90%的中国人
曾经陷入用药误区！

冀连梅谈：中国人应该这样用药

冀连梅 著



国人八大典型用药误区：

58.88%
不知酒后服药严重可致死亡

51.07%
不知新生儿滥用抗生素会引发致命反应

51.31%
不知减肥药服用过量可致昏迷

50.94%
不知牛奶服药阻碍人体吸收

50.43%
不知服药后卧床易发食道溃疡

50.39%
不知药物开封后保质期会缩短

50.32%
不知孕妇滥用抗生素或致畸胎

50.83%
不知非处方药分甲、乙两类

江苏科学技术出版社

冀连梅谈：中国人应该这样用药
冀连梅 著
江苏科学技术出版社

图解
母婴版
冀连梅谈：中国人应该这样用药
冀连梅 著
江苏凤凰科学技术出版社

VISIT...

LANZAROTE Caliente.com

90%的中国人
曾经陷入用药误区！

冀连梅谈：中国人应该这样用药

冀连梅 著

国人八大典型用药误区：

58.88%
不知酒后服药严重可致死亡

51.07%
不知新生儿滥用抗生素会引发致命反应

51.31%
不知减肥药服用过量可致昏迷

50.94%
不知牛奶服药阻碍人体吸收

50.43%
不知服药后卧床易发食道溃疡

50.39%
不知药物开封后保质期会缩短

50.32%
不知孕妇滥用抗生素或致畸胎

50.83%
不知非处方药分甲、乙两类

江苏科学技术出版社

图解
导读版

冀连梅谈：中国人应该这样用药
冀连梅 著
江苏凤凰科学技术出版社

目录

冀连梅谈：中国人应该这样用药
冀连梅谈：中国人应该这样用药（图解母婴版）

冀连梅谈：中国人应该这样用药

目录

推荐序一 药师，其实是专业药物咨询师
推荐序二 为爱关注，为爱守护
推荐序三 谢谢你一直在这里
自序 对用药，我永远心存敬畏
第一章 必须知道的用药常识
抗生素是把双刃剑：杀敌一万，自损三千
抗生素中的“原子弹”怎么可以在药店随便买
“消炎药”的陷阱
别在无意中成为恐怖分子的帮凶
科学使用抗生素原则1：针对细菌类型和感染部位选药
科学使用抗生素原则2：能口服不注射
科学使用抗生素原则3：足剂量足疗程
对滥用输液治感冒说“不”
从乡村到城市，到处吊瓶“林立”
抗生素注射液和普通感冒治疗，风马牛不相及
抗病毒的利巴韦林注射液不治感冒
使用激素地塞米松注射液退烧可能导致严重感染
临床中问题频发的中药注射液，专业中药师都不认可
感冒药只治标不治本
输液有弊也有利，掌握3点趋利避害
用药无小事，理念决定疗效
儿童不是缩小版成人，应为其选用儿童剂型药
药物起效有快慢，不要指望都能“药到病除”
药品不是越贵越新就越好
服药后出现不适，先考虑药品的不良反应
服药剂量随便改，等于拿健康当儿戏
这顿忘了吃药，千万别下顿找补
国外的药物未必更加安全有效
漂洋过海去买“水”不划算
安全用药要掌握的7个注意事项
第二章 宝宝的健康你做主
感冒不用药，一周也会好
我最难忘的一次女儿感冒经历
4岁以下儿童，国外不推荐使用复方感冒药
缓解感冒症状，关键靠护理
安全经典的退烧药：对乙酰氨基酚和布洛芬
应对反复感冒，一分预防胜过十分治疗
治疗幼儿急疹和川崎病，退烧消炎药最常用
幼儿急疹难预判，护理发烧是关键
发病12天内是治愈川崎病的黄金时间
治疗中耳炎可用抗生素
宝宝哭着抓耳朵，可能得中耳炎了
治疗中耳炎的用药选择
全方位预防中耳炎
药物不是缓解便秘的第一选择
药物依赖比疾病更伤人
吃对了，舒畅排便并不难
让排便训练成为一件趣事
缓解精神紧张型便秘，先打开宝宝心门
便秘的药物选择：开塞露和乳果糖
及时护理，秋季腹泻可自愈
秋季腹泻不只在秋季发生
腹泻救星：口服补液盐III
腹泻期间，无须禁食

管好手、口和尿布，对轮状病毒说“不”
预防手足口病的五句真经
没有一种药能有效预防手足口病
只要对症护理，1～2周多数可自愈
用心呵护，让宝宝远离尿布疹
宝宝红屁股，多是由于粪便尿液的刺激
尿布疹防治四部曲
湿疹的护理和治疗是一场持久战
根治湿疹，无药可寻
做好皮肤护理，治疗湿疹事半功倍
治疗湿疹，外用激素药膏为首选
使用激素药膏的注意事项
治疗湿疹的其他药物和说明
驱蚊虫，还宝宝宁静
驱蚊花露水含农药，但正确涂抹就安全
安纱窗、挂蚊帐，驱蚊还是老法好
蚊虫叮咬后的护理方法
预防佝偻病，补维生素D不补钙
国外专业儿科医生通常不推荐婴幼儿额外补钙
预防佝偻病，维生素D很关键
补维生素D，光照、饮食一个都不能少
补维生素D相对安全，不易过量中毒
别盲目给宝宝吃增高药
获取维生素D和防晒，不可兼得
6个月以上的宝宝就可以用防晒霜了
有一种晒伤叫“日光性皮炎”
晒伤后的护理细则
和晒伤处理方法相似的烧烫伤
环境是最好的祛痱药
保持凉爽干燥，痱子自然消
痱子的药物护理法
疫苗是宝宝健康的保护伞
关于打疫苗的五个常见问题
二类疫苗如何选择
宝宝用药最容易犯的7个错误
搞混药名，看错包装
几种药同时吃，中西药混吃
弄错剂量
保健品当糖吃
滥用抗生素
中药纯天然，服中药安全
洋货一定好过国货
第三章 备孕怀胎是一门技术活
备孕叶酸，你吃对了吗
备孕到早孕3个月吃叶酸，3个月后吃复合维生素
通常每天服用叶酸0.4毫克即可
购买叶酸，选国药准字号有保障
别轻易对胎儿宣判死刑
孕早期照X光或吃药，要么导致流产，要么全无影响
紧急避孕药不会造成胎儿畸形
远离三类药，给宝宝最好的保护
即使接触1%的利巴韦林，也存在致畸风险
口服异维A酸类祛痘药后，需避孕3个月
接种麻疹、风疹、腮腺炎疫苗，3个月内不宜怀孕
高效备孕新主张：排卵试纸＋好心情
排卵试纸，帮你准确测定排卵期
放松的心情胜过所有促孕药
补铁补钙，食补胜过药补
复合维生素＋食补适合大多数孕妈妈

不是所有贫血孕妈妈都必须吃补剂
孕20周开始，请每天补钙
轻微孕吐调饮食，严重孕吐及时就医
早期孕吐别担忧，能吃多少吃多少
缓解孕吐的常用药：维生素B6
接种流感疫苗，收益大于风险
普通感冒无须吃药
流行性感冒，发高烧吃对乙酰氨基酚
过敏性鼻炎，冲洗也是一种治疗手段
过敏性鼻炎如何判断
推荐用药：生理性盐水和激素鼻腔喷雾剂
护理好皮肤，美丽过孕期
孕期湿疹用药，可选激素类药膏
妊娠纹可以选择橄榄油护理
切忌服用安眠药
孕期失眠常见三诱因
会引起失眠的五类疼痛
安眠药会严重伤害胎儿
再安全的通便药，也要谨慎使用
孕期便秘原因面面观
缓解便秘攻略
孕期安全用药说明
把握三点，规避孕期用药隐患
青霉素、头孢类抗生素常常可以在孕期使用
第四章 把最优质的母乳送给宝宝
要远离的用药雷区
复方感冒药，哺乳期妈妈身边潜在的回奶药
会通过乳汁伤及宝宝的四类禁忌药物
感冒了，相信身体的自愈力
自愈力是我们身体自带的良药
治感冒，用对药很重要
药店买药的小窍门：在柜台前蹲下来找
乳腺炎也可以边吃药边哺乳
哺乳期可使用青霉素类和头孢类药物
足疗程用药才能确保乳腺炎不反复
所谓的安全减肥药都是幌子
哺乳是最好的减肥方式
别让自己成为小白鼠
可选择使用的三类眼药
得了荨麻疹，大多数抗过敏药都能用
善用信息渠道，规避无心之错
哺乳期安全用药原则
小细节，大影响
哺乳期外用药使用须知
第五章 认识这些常用药，有备无患
自我药疗常识
相信传言不如武装自己
非处方药，自我药疗的主要药物
非处方药与处方药，疗效没有优劣之分
进行自我药疗，应具备五点素质
处方药，必须找医生开处方
居家常备非处方药推荐
常见病症选药推荐
掌握药品说明书里的玄机
不同剂型不同用法简介
片剂
胶囊剂
颗粒剂、混悬剂、干混悬剂
正确使用眼药水，不要被电视广告误导

滴耳液的使用是有要求的
各种吸入器用法要正确
避开国人八大常见用药误区
统计显示：51.07%的网友对新生儿慎用氯霉素等抗生素药物缺乏了解
统计显示：50.32%的网友不知道孕妈妈是否可以使用抗生素类药物
统计显示：58.88%的网友不了解酒精会对服用药物产生极大影响
统计显示：51.31%的网友认为自行服用二甲双胍来减肥瘦身是安全有效的
统计显示：50.43%的网友不知道服药的具体时间
统计显示：50.39%的网友认为硝酸甘油开封后有效期不会发生变化
统计显示：50.94%的网友认为牛奶服药不影响药效
统计显示：50.83%的网友不知道非处方药还分为甲、乙两类
后记 漫漫执业药师路
在国外，药师比医生的可信度还高
成为专业的药师，并不容易
一路走来，感谢所有关心和帮助我的朋友
附录1 上海市抗菌药物临床应用分级管理
上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2012年版）
第一部分 上海市三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录
第二部分 上海市一级医疗机构抗菌药临床应用分级管理目录
附录2 常见感冒药所含有效成分分析
附录3 世界卫生组织儿童生长发育标准曲线（Z评分）
附录4 中美疫苗接种计划对比
北京市第一类疫苗免疫程序
北京市第二类疫苗免疫程序

谨以此书献给我的先生和女儿嘉嘉，感谢他们对我做科普工作的理解和支持！

推荐序一 药师，其实是专业药物咨询师

北京和睦家医院院长 盘仲莹

药师的职能在国内医疗体系中长期被弱化，导致大多数人认为药师的任务就是卖药，认为他们在卖药时只要把药物的名称和数量弄对了就行。

1997年北京和睦家医院开业时聘请了美国药师，把取药的小窗口变成了开放式的咨询台，为患者用药提供一对一的详尽指导。这算是当年引进国外医疗服务模式的一个亮点。

2010年我们参观美国约翰·霍普金斯医院的多学科查房，药师赫然在列，而且对患者用药要点进行提示点评，给我们留下了深刻印象。随后我们医院也设立了临床药师职位，制定了临床药师参与多学科查房并就患者用药与临床医生进行讨论和交流的制度。

这些拿来主义的经验推动了药师服务模式的变迁。而当和睦家药师冀连梅通过微博、微信向数以百万计的公众传播安全用药知识、普及科学健康常识时，她开辟了一个全新的领域，书写了全新理念的药师岗位职责：为服务的社区和公众传播科学、可信的用药知识。

开博仅一年多，她就发表了大量科学实用的博文，这些博文已经可以编辑成册。可以想象，她付出的努力多么巨大！非常幸运，我见证了她从一名普通药师走向微博名药师的过程。

期待冀连梅的努力和成功激励更多药师服务社区、走进家庭。

推荐序二 为爱关注，为爱守护

北京协和医院妇产科副教授/副主任医师 张羽

我是在微博上认识冀连梅的，通过她的长微博我学到不少用药科普知识。尽管如此，看完她的这本新书，我还是有些惊讶的。一方面，确实有些内容我之前不甚了解；另一方面，有些话她能如此直言不讳，如此深入浅出地讲清楚、说明白，实属不易。

对大多数中国人来说，看病找医生是常识，药师好像等同于“抓药的”。但是身为一名妇产科医生，我知道自己相对了解妇产科病患用药，而真正说到其他专科如儿科用药，多多少少还是有些隔膜。所谓隔行如隔山，药师和医生之间也诚然如此。有病找医生，用药找药师，虽然现实情况还不允许，但一本权威专业的百科用药大全，无疑是我们当下每一位国人都需要的。

冀连梅在书中提到的很多观点我都非常认同。例如：“对滥用抗生素说‘不’”“普通感冒不必输液”“乳腺炎不要硬扛，可以适量使用B级抗生素”“驱蚊花露水中含农药，但不影响安全使用”，等等；她提到的女儿感冒经历，我和身边的朋友也曾经历过，她提到的每个揪心挠肺的时刻，我相信读者和我一样，都感同身受；孕妇和哺乳期女性的用药问题，也是我在门诊中经常遇到的，用药原则清晰明了，我十分赞同。

“最后战胜疾病的力量其实是来自病人自己。”从临床到用药，这句话都堪称真理。愿这本书能成为国人的枕边书，切实提高大家的医学素养，帮助大家乐观面对疾病，真正做好自己健康的责任人。

推荐序三 谢谢你一直在这里

著名演员 马伊琍

认识冀药师是在微博上，当时看见她发了很多很实用的医药常识和用药指导，就开始了对她的关注。每天她都不厌其烦地回答网友提出的各种问题，这些问答对我们普通人用药具有普遍指导意义，尤其是对处于孕期的准妈妈、哺乳期的新妈妈以及家有小宝宝的妈妈，冀药师的网上答疑解决了很多与她们日常生活用药相关的问题。我也是一个对医学常识充满好奇、渴望学习到医学常识又特别紧张宝宝健康的妈妈，所以发现了冀药师的微博，我如获至宝。

比如针对婴幼儿湿疹护理以及安全用药，她就做了非常详尽的疾病介绍和用药指导。我女儿小时候也曾患过湿疹，不过她的症状非常轻微，没过多久就痊愈了，但是那些疹子给我的印象很深，让我当时也着实紧张了一番。周围有很多朋友的宝宝被严重的湿疹困扰得痛苦不堪，每当有新手父母就此询问我时，我都会把冀药师这篇关于湿疹问题的科普帖转发给他们，希望能够帮到宝宝们。

抗生素滥用的问题，也是妈妈们最关心的。冀药师对此作了详细的说明，她不仅给我们普及了滥用抗生素的危害，还转发别的医务人员关于药店可随意买到处方药的微博，提醒大家不要在没有得到医生处方的情况下自己买药和服用抗生素。

婴幼儿退烧药的问题，是最困扰父母的。市场上感冒药和退烧药种类繁多，家长根本不懂如何区分。比如泰诺林和美林，还有小儿退烧常用的安乃近，它们有什么区别？父母该选哪一种为宝宝退烧？使用单一成分退烧药还是复方药？该如何用？这是大家都不清楚的。冀药师举了诸多实例告诉大家最安全的退烧药是什么成分的药，以及它们的商品名是什么，宝宝使用最有效、最安全的药量是多少，还贴出了哪些是过去惯用、现已被国外淘汰或警告慎用的药物。

冀老师传递的信息都非常重要，可以说是和宝宝的生命安全息息相关的。每每看到这类文字，我都会仔细地阅读并消化，因为我们普通人很难获得这些宝贵的信息，也很难得到如此详尽的解释。感谢网络公共平台提供给普通人与一线药师共同探讨用药常识的机会，当然更要感谢这位不计较付出、关注大众用药健康的药学专家——冀连梅。

听说冀药师要出书了，这真是一个好消息！我无比期待新书的出版。在这个医患关系敏感的时代，有这样乐于为患者思考、为大众科普健康医药常识的医务人员认真写书，实在是我们普通老百姓的幸事！

自序 对用药，我永远心存敬畏

4年前我刚回国那会儿，经常有亲朋好友问我："去哪个公立的大医院工作了？"我对他们说："没去公立的，在私立医院呢。"他们听后总是会很吃惊，因为他们会习惯性地把私立医院和在公交车上做不孕不育广告的民营医院联系起来，由此就会不解地问："你一个协和毕业的研究生，又有在美国工作的经验，为什么要去这样的医院呢？"我就和他们解释，私立医院也有高端和低端之分，我在高端私立医院能做的事都有哪些。很费力地解释一通后，他们仍然很难想象我的工作状态，毕竟高端私立医院离普通老百姓的生活还有点远。

我庆幸自己生活在微博时代。差不多两年前，我开始在微博上普及安全用药的知识。我将自己多年积累的知识和临床经验分享出来，不仅收获了普通网友的认可和信任，同时也为身边亲朋好友了解我的工作打开了一扇窗。

如果你是一位从未关注过我微博的读者，不清楚这本书能为你提供什么帮助，不妨借助我在微博上打开的这扇窗，先来了解我在微博上是如何帮助网友们的。我在微博上担当了以下四种角色：

其一，一个靠谱的药师。人们在网络上转发传播我的科普文章时，用得最多的评语是"靠谱的文章""实用技术帖"和"涨知识"等字眼。这样的评价源于我严谨理性的科普态度，这态度也一直贯穿在这本书中。在网络上，我要求自己只编写药学领域内自己擅长的科普知识，不传播专业外的知识。在微博上撰写140个字的内容时，我常常要反复推敲，确认不会引起误解才向外发布。对于用一条微博不容易讲清的内容，我往往采用编写长微博的方式，把我所掌握的知识全面地写出后再传播出去。我相信这样的文章才更有实用价值和指导意义，例如我写的有关湿疹护理和治疗的内容，在微博上被转发了4万多次，现在仍然被持续地转发着。对于专业内自己一知半解的知识，我会花时间和精力去检索文献，查找科学依据，将知识弄懂后再传播出去。例如，有不少网友向我

请教美国顺势疗法产品的疗效和安全性，因为我日常工作中很少用到这类产品，对这类产品只是一知半解，于是我广泛地去查找文献，甚至特意打电话请教我在美国食品药物管理局（FDA）工作的同学。厘清这类产品的起源以及主流医学对它的看法后，客观地把这些内容写成科普文章发表出来，还附上我所参考的资料来源，让网友做到有据可查，取得了很好的科普效果。

其二，一个用药领域的“国际刑警”。网络上经常会有各种传言，今天说这个药在澳大利亚禁用了，明天说那个药在美国被查出有毒了之类的。很多时候这些信息只是媒体为了吸引眼球而断章取义制造出的噱头，而这些信息常常会引发网友的恐慌。遇到这种情况，我就要担当起“国际刑警”的角色。我会到国外权威网站去查找原文出处，搞清楚事件的来龙去脉后，再到微博上还原新闻本来的面目。例如，有段时间网络上传播着这样一条微博：“对乙酰氨基酚（也叫扑热息痛）也不安全。美国食品药物管理局宣布，含对乙酰氨基酚的止疼药可能引发严重皮疹，或致人死亡。”这么短短的两行字，让不少网友恐慌，打算回家立马把对乙酰氨基酚扔进垃圾桶。为了解事情真相，我特意登录美国食品药物管理局的官方网站去查找信息来源。原来，美国食品药物管理局是按照国际惯例通报药品不良反应，通报的是对乙酰氨基酚的一种非常罕见的严重不良反应，这样的病例在过去43年的时间内总共只有107个。事实上，这个药在美国药店随处可见，普通人有个头疼脑热自己就会买来吃。这107个病例是用了43年的时间从千百万人中收集到的，这其实是非常小概率的不良反应，发生的概率比走在大街上被雷击中的概率还低，咱能因为怕被雷击就不上街了吗？显然不能。美国食品药物管理局通报不良反应的目的也不是让大家看到药物有不良反应后不吃这个药，而是提醒大家万一出现这样的不良反应要能识别。经过我这样一番解释，网友也就不再恐慌了。

其三，对错误信息“拨乱反正”的专家。网络上的用药信息常常鱼龙混杂，网友们雾里看花难辨真伪，帮助他们拨开迷雾也是我在微博上常做的事。用药信息毕竟与八卦信息不同，八卦信息读读也就罢了，但用药信息是会被实际用到身体上的，一旦网友将错误的用药方法用到自己身上，就会对身体造成伤害。例如网络上经常会出现类似“90后妈妈的

爱心小药箱”之类的帖子，这些常常是一些不具有专业背景的热心妈妈以爱的名义传播的信息，里面的内容错误百出，却受到很多人追捧，这很可怕。针对这些错误信息，我常常要逐条进行“拨乱反正”，并且不断提醒网友，药品是专业性非常强的产品，如果不具有专业知识，只有热心，是不应该给别人提供用药建议的。专业的事情应该由专业的人员来做，老百姓也应该尽量从专业人员那里获取信息。也就是说，想获得用药常识，需要找药师；想获取育儿知识，去找儿童教育专家。妈妈们个人的用药经验，大部分时候是不具备专业参考价值的，适合她宝宝的病症不一定适合你宝宝的病症。经过我在网络上不断呼吁，关注我的网友慢慢就有了理性的思维，不再轻易相信各种不靠谱的用药信息了。

其四，紧急情况下的“救火队员”。“药师，某某药该怎么吃？急！”“药师，我哪里不舒服，该吃什么药？在线等！”“药师，我的宝宝误服了某某药，该怎么处理？”我的微博上，每天都有很多类似的求助留言。这个时候，我担当的角色便是“救火队员”，浇灭他们的焦虑之火。能直接指导用药的便直接给出意见，对于不适合指导病人自己处理的疾病，便会及时建议病人去看医生。

我相信，这本书同样能担当起上述四种角色，如果您遇到用药问题，请记得拿出这本书寻求帮助。

需要特别说明的是，这本书不能取代医生，不能取代医生作的诊断，也不能取代医生提出的治疗方案。这本书的目的在于普及用药常识，更新大众用药观念，希望大众能有理性良好的判断力，在就医的过程中能经常向医生提出问题，真正参与到对自己疾病的治疗决策中。

冀连梅

2013年10月于北京

第一章 必须知道的用药常识

药本来是用来救治生命的特殊商品，不该随意乱用。但当下，看一个普通的感冒，都可能从医院带回来四五种药。这种泛滥的“大处方”，完全将“是药三分毒”的古训抛在了脑后，导致中国老百姓成为滥用抗生素等不良医疗行为的直接受害者，使得药品不仅偏离了它的实际用途，而且成了摧残百姓健康的无形杀手。

抗生素是把双刃剑：杀敌一万，自损三千

抗生素中的“原子弹”怎么可以在药店随便买

北京某著名三甲医院泌尿科的老刘大夫发布过这样一条微博：“今天一个尿路感染的病人来找我，说在药店买到一种好药，拿出来给我看。我当时傻了：法罗培南钠片，这就是传说中所谓的口服‘泰能’。在目前药店随便可以买到抗生素的情况下，真不知国家食品药品监督管理总局（CFDA）的那些人批准口服碳青霉烯类抗生素上市是什么居心？！”在这条微博下面的评论里，医务人员惊呼声一片，普通公众则一头雾水，不断询问：“这药怎么了？为什么老百姓在药店买到这个药会让医务人员如此愤怒？”

解释这个，要从抗生素的滥用和抗生素的分级使用谈起。简单说，抗生素滥用可能会导致超级耐药细菌的产生，超级耐药细菌一旦泛滥，将可能没有任何抗生素可以治疗它，人类将有可能回到抗生素产生之前那个感染性疾病肆意横行的年代，一个普普通通的肺炎都会夺去人的生命。为避免这种情况发生，从2012年8月份开始，我们国家对医院抗生素的使用进行了严格的限制，将不同种类抗生素（注：医学专业术语为“抗菌药物”）分三级管理（注：各地区的抗菌药物分级管理会有不同，本书第230页附录1《上海市抗菌药物临床应用分级管理》仅供参考），赋予不同资历的医生开不同级别抗生素的权限。

一级抗生素指那些经过临床长期应用证明安全、有效，对细菌耐药性影响较小，价格相对较低的抗生素。这一级别的抗生素被称为“非限制使用抗生素”，有处方权的医生都可以开。

二级抗生素与非限制使用抗生素相比较，在疗效、安全性、对细菌的耐药性、药品价格等某方面存在局限性，不适合作为非限制抗生素使用，被称为“限制使用抗生素”。当患者需要应用限制使用抗生素时，要根据该类药物适应证使用，并要接受主治医师以上专业技术职务任职资格的人员的监督检查。

三级抗生素指那些不良反应明显、不宜随意使用或临床需要倍加保护以免细菌过快产生耐药而导致严重后果的抗生素，还包括新上市的抗生素以及疗效或安全性临床资料还较少或并不优于现有抗生素以及药品价格昂贵的抗生素。这一级别的抗生素被称为“特殊使用抗生素”，患者因病情需要应用特殊使用抗生素时，应由感染专科医师或有关专家会诊同意才行。

这条微博里提及的“法罗培南钠片”，刚好分在二级里，和临床上治疗各种重症感染的“王牌”抗生素“泰能”（通用名：亚胺培南/西司他丁钠）同属一类——碳青霉烯类抗生素。通俗点讲，这类抗生素可以被称为“抗生素中的原子弹”，是医生们治疗细菌感染的撒手锏，不到万不得已是不会用的，因为用得越多，细菌对它越容易过快产生耐药。注射剂型的这类药物，比如“泰能”，只能在医院使用，滥用的可能性还相对小些，而口服剂型的法罗培南钠片由于服用方便，更容易被滥用。一旦由于滥用口服法罗培南钠产生超级耐药细菌，那整个碳青霉烯这一类王牌药（包括“泰能”）对细菌就都没作用了。美国为了保护这道撒手锏，就没批准口服的法罗培南钠片上市销售，而如今中国老百姓在药店里随随便便就能买到这个药，这简直太可怕了，因此文章开头写这条微博的医务人员会质疑国家食品药品监督管理总局批准它上市的居心。

我们都知道，现在有关部门对药店的监管还不到位，用老刘大夫在微博里的话说：“现在在零售药店凭处方购买抗生素，是个比较扯的事。药店雇个退休大夫坐堂，你买什么药，他给你开什么处方，监管部门也都睁一只眼闭一只眼！所以，这种限制使用的口服抗生素药店肯定会随

便卖的，因为药店作为商家是逐利的，普通老百姓也不知道滥用这种抗生素的危害，就会拿这些药当感冒药一样随便吃！”

事实上，大多数普通老百姓不仅不知道滥用抗生素的危害，往往连哪些药是抗生素都搞不清楚，因此有时候滥用了也不知情。不妨来看看老百姓常用的哪些药是抗生素，并请记住这些药，自己不要随便去药店买。它们包括：青霉素类（如阿莫西林）、头孢类（如××头孢，俗称“先锋×号”）、红霉素类（如阿奇霉素）、四环素类（如多西环素）、喹诺酮类（如氟哌酸，××沙星）、磺胺类（如复方新诺明、增效联磺）、甲硝唑、氯霉素、庆大霉素等。

在日常生活中，大多数老百姓是把抗生素当成消炎药来用的。他们有这样的误解，是因为从药店店员到大的医院临床医生，甚至一些大教授们，都爱使用“消炎药”这个名词来解释抗生素，名字的误导常常是致命的。记得有一次我坐火车去旅行，在车上遇到一对年轻的夫妻在给一个不到一岁的宝宝服用小儿安（通用名：小儿复方磺胺二甲嘧啶散）。我问他们为什么要给宝宝吃这个药，他们说孩子不睡觉，服用一点药希望能起到安神的作用。我赶紧制止他们，告诉他们这是治疗细菌感染的抗生素类药物，不是安神药。根据对药名的理解来吃药，这是多么可怕的行为！

“消炎药”的陷阱

打开中国老百姓家里的小药箱，几乎每家都有几盒阿莫西林备在那里。感冒发烧更是习惯性地来一句：“吃点消炎药。”阿莫西林就吃上了。恐怕这个时候很少有人意识到阿莫西林就是抗生素吧。我在美国药房工作的时候，阿莫西林是严格按照医生处方的用法用量计算出片数后，按片卖给患者的。有句话讲“在美国买抗生素比买枪支还难”，这话一点也不夸张。而中国老百姓却将抗生素整盒备在家里！不仅阿莫西林，中国老百姓还把头孢、阿奇霉素、甲硝唑和庆大霉素等抗生素也当成包治百病的消炎药用。

对于中国滥用抗生素的根源，许多人将其归结为老百姓医学知识的缺乏，认为是老百姓滥用造成的，这太冤枉中国老百姓了。要知道，抗

生素是处方药，绝大多数人手里的抗生素都是从医院里开出来的，医院的医生滥开抗生素处方才直接导致了病人的滥用。在这一点上，我认同中国工程院院士、呼吸道疾病方面专家钟南山的看法，他在接受媒体采访时曾经说过："在中国医院，治疗一般的发烧感冒，有80%都使用抗生素，而事实证明是不需要的。"因此，滥用抗生素主要原因在医生身上。

医生滥用抗生素，有三方面深层次的原因：一是医术不精；二是医生出于自保心理；三是医生为追求经济利益。

先说这第一点，医术不精。有些医生自己都没掌握感冒不需要给病人用抗生素的知识，自己都没搞懂细菌和病毒的区别，就草率地将抗生素当消炎药开给了感冒病人。有个讽刺这类医生的小故事很能说明问题：医院里有甲、乙两个医生，正在给同一个病人看病，这个病人的脚扭了一下，肿得很厉害，但是皮肤一点没破，也没有发烧等其他症状。甲医生说："给他用些消炎药。"乙医生说："皮肤没破，不应该用抗生素。"这说明乙医生完全没搞懂甲医生所说的消炎药是什么，错误地理解为甲医生在说抗生素。我想读者中也会有人有这样的亲身经历：去医院看病，医生一看病情就说有炎症，随后问家里有没有消炎药，没有就给你开点，而他所谓的消炎药就是阿莫西林、头孢之类的抗生素。正因有这样的医生，老百姓才会把头孢之类的药当消炎药吃！

我朋友的妈妈就是活生生的例子，稍微不舒服，不管什么毛病，都要吃点阿莫西林，每次我朋友跟她妈妈说感冒不要乱吃阿莫西林，她妈妈都说没事，问她为啥没事，她说医生说了，这是消炎药。她妈妈不仅自己这样乱吃，还要求身边的其他人稍有不舒服就吃。劝说不仅没用，还会遭到她妈妈的白眼或批评，我朋友也挺无奈的。

再说这第二点，医生的自保心理。在医院里，有些病人会主动要求医生开抗生素，医生不给他开他还跟医生急。医生为了自保也就开了。有时候，医生对病人说，你就是普通感冒，回家多休息多喝水就行了，不用开药。有的病人能理解，放心地走了，可有些病人就会认为这医生水平太差，生病了怎么能不给开药呢？非要追着医生给开点儿药，医生解释不通，也就给开了。

第三点医生滥用抗生素的原因已经人尽皆知，在中国"以药养医"的

医疗体制下，医生的价值不能通过自身的技术来体现，而医生也有一家老小要养活，有些医生为了追求经济利益，往往就倾向于给病人多开抗生素。深究起来，部分原因要归结到医疗体制。

我读过的所有专业类医药书里，没有任何一本书会把抗生素叫成消炎药，正确的叫法都是抗菌药物，解释抗生素药理作用的英文单词是“anti-infection”，将它翻译成中文，应该是“抗感染作用”而不是“消炎作用”，而且是治疗由于细菌或者支原体等抗生素敏感菌引起的特定感染。

细菌感染都能引起炎症吗？能。那身体表现出来的所有炎症都是细菌感染引起的吗？当然不是。炎症不是特定的一种疾病的名称，而是很多疾病都会表现出来的一种症状。细菌感染、病毒感染、真菌感染、过敏、跌打损伤等都可以导致身体表现出红、肿、热、痛等炎症的症状。而抗生素只针对细菌等敏感菌的治疗，对病毒、真菌、过敏、跌打损伤等引发的炎症没有消炎作用。使用抗生素把敏感菌造成的感染控制住后，由这些敏感菌感染引发的炎症自然也就消了。消炎是因为抗生素与敏感菌作斗争并且取得了胜利。换句话说，如果身体的炎症不是敏感菌引发的，用了抗生素也起不到消炎的作用。

感冒引起嗓子红肿，本是由病毒感染引起的，但有许多人才不管它是由什么引起的，一律用抗生素“消炎”，这是不对的。还有另外一种广泛滥用抗生素消炎的疾病是急性支气管炎。患有急性支气管炎的病人去看医生时，80%左右的人会被开出抗生素的药方，而且通常还是广谱抗生素。其实，急性支气管炎常常是感冒以后，感冒病毒进入支气管，刺激支气管引发咳嗽导致的。也就是说，急性支气管炎绝大多数是病毒感染引起的，细菌引起的比例非常少。如果咳嗽超过10天，咳嗽时伴有胸痛、咳血或者呼吸困难，才考虑去看医生开抗生素来吃。如果病人在其他方面都很健康，说明急性支气管炎是由病毒引起的，通常会自己好转。

要是这时不加区分地随便去药店买点所谓的“消炎药”吃，不仅可能导致产生超级细菌，还可能出现一系列的不良反应，比如腹泻、皮疹、过敏性休克等。美国就有研究资料表明，每50个使用抗生素的患者中，

就会有1个患者出现皮疹这样的不良反应，每5000个使用抗生素的患者中，就会有1个患者出现过敏性休克这样的不良反应。

另外，长期滥用抗生素去治疗病毒引起的感染，不仅不会将身体里的病毒杀死，反倒会帮倒忙：抗生素在没找到有害菌的情况下会滥杀无辜，将身体里的有益菌杀死，从而可能导致腹泻，还会使人体免疫力下降，进而使疾病病程延长！你看，本来就一个小病，反倒有可能被治成大病，得不偿失。

既然抗生素不等于消炎药，那消炎药都指哪些药呢？临床上通常把下面的两类药叫消炎药：一类就是我们常说的激素，如可的松、氢化可的松、地塞米松等；另一类是消炎止痛药，如布洛芬、阿司匹林等。但请注意，对于具有正常免疫功能的人而言，可的松类激素是人体可以自己分泌的。它有抗炎功效，所以感冒等引起的嗓子发炎是不需要额外使用消炎药来消炎的，好好休息，提高免疫力可以达到自愈的效果，也就是人们常说的“吃药一周好，不吃药七天好”，吃不吃药都要经历一样的病程。免疫系统异常的人，有时为了控制炎症症状会选用消炎药，但也会区分不同的炎症部位来选用不同类型的消炎药，比如治疗过敏性鼻炎，常常选用激素类的鼻腔喷雾类药物，而针对关节炎、肢体扭伤等，则会选择消炎止痛类的布洛芬等药物，例如前文小故事中甲医生所说的消炎药。

我在这里呼吁广大的医务工作者，在给患者解释抗生素这类药时，请不要简单地用一句“这是消炎药”来误导老百姓！同时呼吁亲爱的读者行动起来，向你身边的亲朋好友普及抗生素的明确概念，别再让他们被“消炎药”这个名字误导而去滥用抗生素了，否则他们很可能会成为毁灭地球的帮凶。有这么夸张吗？请接着往下读。

别在无意中成为恐怖分子的帮凶

近日，美国著名物理学家史蒂芬·霍金和英国政府前首席科学家罗伯特·梅等人成立了一个学会，共同起草了一份可能毁灭人类的《世界末日的风险名单》。在这份名单里，“恐怖分子利用超级细菌来残害生命”这一条排在了第三位。由此看来，超级细菌毁灭地球的假设不仅存在于科

幻片中，也存在于科学家们真切的担忧中。

什么是“超级细菌”？为什么会这么可怕？形象点说，就是一些导致我们人类生病的细菌获得了一种或几种针对不同抗生素的盾牌，变得刀枪不入，很多抗生素拿它没办法，最终使人类无药可治。它所对应的医学词汇是“多重耐药细菌”。这类细菌离我们并不遥远，在临床上已经有一些了，只是目前大多数人还没有切身感染过而已。例如，伴随着青霉素的广泛使用而出现的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌，就是一种这样的超级细菌。我们都知道，青霉素被称为人类医药史上最伟大的发现，在1940年初首次应用于临床，挽救了无数人的生命。但20年后，在1961年，英国就出现了不怕青霉素的超级细菌——耐甲氧西林金黄色葡萄球菌。目前它已经成为各个国家医院内部感染的重要病原菌之一，住院的病人，尤其是住重症监护室的病人深受其害。

或许你会想：“老抗生素无效了，就用新抗生素嘛，总会有新的抗生素生产出来。”遗憾的是，新抗生素研发的速度远远赶不上老抗生素失效的速度，其数量呈现的是逐年递减状态。进入2000年后，全球范围内新上市的抗生素只有几个，远远抵不上失效抗生素的数量。你想啊，一个新抗生素的研制要花费至少数亿美金，要被批准上市，需要经历一期、二期、三期临床试验，审批上市阶段最短也要十年。辛辛苦苦开发出来的新抗生素上市后，两三年内就可能出现耐药的超级细菌，新抗生素就没作用了。这种情形一出现，药厂那些研发经费就等于大半打了水漂，因此药厂也就没有太多的动力去生产新抗生素，这也是抗生素青黄不接的原因之一。

前面说过了，目前超级细菌还主要是在医院内部盛行，你心里也许会嘀咕，我身体很好，不去住院，怎么可能感染这种超级细菌呢？可世事无常，谁又能保证自己不发生意外呢？我们医院曾接诊过一个入院前身体一直很棒、平时几乎不吃药的病人。他是个旅游爱好者，凌晨4点爬上长城的烽火台去看日出，一不留神脚下踩空，滚下来摔成了重伤。他做大手术需要使用抗生素预防感染，但医院病房里的超级细菌不会因为他以前没有滥用过抗生素就放过他，在他身体虚弱的时候，超级细菌一样可能会找他的麻烦。一旦感染上超级细菌也一样无药可治。

如果滥用抗生素的状况不能彻底改观，可能未来超级细菌就不只是在医院内部泛滥了，在我们日常生活环境中也会大规模出现。到那时，任何一个人都可能成为超级细菌的牺牲品。而且世界是平的，超级细菌不会识别国界，世界上每个角落的人都可能受到牵连，科学家们担心的世界末日也许真的会来临。

例如印度产的超级细菌就曾漂洋过海扩散到欧洲：2010年，印度举办的医疗旅游（Medical Tourism）超级有名，连欧洲人也被吸引了。毕竟与欧洲高昂的医疗费用相比，去印度看病可以节省一大笔钱。但是他们中有37个人很不幸，带着印度产的超级细菌回国了！此细菌叫新德里金属-β-内酰胺酶1，几乎现有的所有抗生素都治不了它！

为了遏制超级细菌的泛滥，2013年9月16日，美国疾病预防控制中心（CDC）发布了一份长达114页的最新报告《抗生素耐药威胁在美国，2013》，以此提醒公众，仅在美国，每年就至少有200万人感染耐药菌，2.3万人直接因此而死亡。报告中指出，过量使用抗生素导致产生了3种超级细菌：耐药肠杆菌，每年有9000人感染这种细菌，有一半的人会因此死亡；耐药淋病病菌，每年有80万人感染该细菌；艰难梭状芽胞杆菌，它能导致致命性腹泻，每年有1.4万人因它而死亡。报告也提示，由于近年来几乎没有新种类抗生素出现，面对超级细菌，我们即将“弹尽粮绝”。

在这份报告中，美国疾病预防控制中心还为大家绘制了超级耐药菌的传播路线图，并借此告诉大家，预防抗生素耐药，绝不只是医务工作者的职责，我们每个人都可能成为诱发、加重、传播耐药菌的一个环节。如果能在其中的任何一个环节做好防范工作，超级细菌产生和传播的速度就会慢下来。

读到这儿，你可千万别理解成我反对使用抗生素。我只是反对在不该使用它的时候滥用它。抗生素是把双刃剑，在应该使用它的时候，我坚决支持你科学合理地去使用它。

科学使用抗生素原则**1**：针对细菌类型和感染部位选药

抗生素类药都是处方药，一定要在医生的帮助下使用，不要因为家

里的药箱里还有上次生病时剩下的，就自己随便吃。每次生病你可能会表现出发烧之类的相同症状，但这不代表得的都是同一种病，也许每次都是不同病因导致的不同部位被感染。只有医生才有能力指出具体病因以及感染的部位，比如“细菌性肺炎”，这一具体名称明确了引起生病的是“细菌”，给出了感染部位是“肺”，而不是其他地方。甚至更细一点，医院的化验室还能检测出是哪种细菌感染，不同的细菌对应着不同的抗生素选择，比如链球菌感染对应的选择可能是青霉素类的抗生素，而支原体感染对应的选择可能就是红霉素类的抗生素，等等。

另外，不同部位的感染也对应着不同的抗生素选择。感染发生在肺部和脑部，对应的抗生素选择会不同。针对不同部位的感染，需要考虑具体抗生素在不同感染部位的富集浓度，比如有的抗生素能穿透血脑屏障在脑内感染部位富集，而有的抗生素则完全被血脑屏障阻挡在外，对脑内感染无能为力。

还有，治疗身体不同部位的感染，需要的疗程也不同，例如乳腺炎需要的疗程是10～14天，而不复杂的泌尿系统感染常常只需要3天。所以，不是随便一个抗生素就能拿来治疗各个部位的各种细菌感染。网友们常常问的“我该吃哪种抗生素？”等诸如此类的问题，我是没办法回答的，也不是写本科普书就能教会的，干这活儿得靠接受过多年医学教育并且有临床实践的专业医生，咱普通老百姓自己真胜任不了。

不过，咱老百姓虽说不能自己给自己诊断疾病和开处方药，但大概了解一下常见感染性疾病的致病原因以及治疗这类疾病的最新推荐意见还是有好处的。

比如幼儿常见疾病“中耳炎”。这种疾病通常症状就是耳朵疼。还不会说话的宝宝若患了中耳炎，一般会一直哭不停，并且还会用手去抓耳朵。诊断中耳炎要进行耳膜检查，若发现耳膜泛红，鼓起来，甚至破了，就可以确诊为中耳炎。20年前，一诊断出中耳炎，医生就会给患者开阿莫西林或其他抗生素进行治疗，但这几年治疗方法有所改变：如果患中耳炎的儿童年龄在两岁以上，可以先对他进行观察，同时吃止痛药缓解症状。48小时之后，如果他的症状还没有缓解，再给他用抗生素也不迟。之所以先不急着用抗生素，是因为目前的医学证据表明，中耳炎

通常是由感冒引起的，感冒会导致鼻塞，鼻塞又会导致耳膜内外压力无法平衡，造成耳膜肿胀及疼痛，因此，有些中耳炎的治疗也可能不需要使用抗生素。

再比如“急性鼻窦炎”。美国感染病学会最新《急性细菌性鼻窦炎治疗指南》指出：多数鼻窦感染由病毒引起，这种情况不应使用抗生素。出现下面的情况，才可能判断感染是细菌性的，需要用抗生素治疗：1.症状持续≥10天且无改善；2.症状严重（发热≥39℃、流鼻涕及面部疼痛持续至少3～4天）；3.病毒性上呼吸道感染持续5～6天有改善后，又出现新的发热、头痛或流鼻涕等症状。针对细菌性鼻窦炎，《急性细菌性鼻窦炎治疗指南》推荐使用阿莫西林/克拉维酸钾治疗，而不是现行的标准治疗药物阿莫西林，其原因在于加用克拉维酸钾有助于对抗抗生素耐药。另外，由于阿奇霉素、克拉霉素、复方新诺明等过去常用的抗生素出现了很高的耐药性，《急性细菌性鼻窦炎治疗指南》中也不再推荐。

科学使用抗生素原则2：能口服不注射

用抗生素治疗轻度感染时，常常首选口服的抗生素。而治疗中、重度感染的时候，可能最初医生给你开的是输液用的抗生素药方，因为这个时候病情紧急或者严重，但一旦病情稳定了，就可以换成口服的抗生素，这在临床上叫作序贯疗法。我们都知道吃口服药要比输液更安全，所以，当医生给你开药时，你要学会多问医生一句：“我一定要输液吗？能不能换成口服的？”如果可以的话，就尽量选择使用口服药物。

“惜抗生素如金”是2012年美国食品药物管理局网站抗生素科普的主题。在这个主题中，强调应把抗生素看作和我们所拥有的金银珠宝一样珍贵，如果毫不珍惜地滥用，我们未来将无药可用！普通的感冒发烧、流鼻涕、咳嗽、嗓子疼是由病毒引起的，抗生素对病毒没有治疗作用，因此不要轻易使用抗生素去治疗感冒！但当感冒后出现呼吸短促或者呼吸费力，或者症状好转后再次出现严重症状（如恶心、呕吐、高烧、寒战和胸痛）时，就有可能出现了细菌感染的并发症，要及时去医院找医生来决定是否使用抗生素了。一旦医生明确你的感染是细菌性的，要足剂量足疗程地使用抗生素。记住，一定要“足剂量足疗程”使用！

科学使用抗生素原则3：足剂量足疗程

不需要用抗生素时坚决不滥用，但真正需要抗生素时，一定要足剂量足疗程地规范使用，这个道理欧美发达国家的老百姓多数都懂。我在美国药房工作期间，每次给病人发抗生素的时候，除了在口头上和病人强调这一点外，还会随药发给病人一份文字版的用药指导，那上面除了介绍这个药是做什么用的、有什么不良反应和注意事项外，还特别强调：即使吃抗生素后症状有所好转，也不要提前停药，更不能随意减量，一定要把医生开的抗生素全部吃完。这个道理咱中国老百姓知道的就不多了，甚至不少医生在这个问题上也稀里糊涂。我接触的多数病人对抗生素的正确使用没有明确概念，有病就随便吃两颗“消消炎”，稍好一点就停药。他们不知道这样的行为与滥用抗生素没有分别，同样是在培养超级细菌！为什么这么说呢？

专业一点讲，细菌对抗生素产生耐药的过程在医学上叫作“压力抵抗”，即在环境压力下（如使用抗生素的环境下）含有耐药性基因的细菌可以生存。如果使用抗生素的剂量不够完全抑制它的生长的话，它就会在这种压力下变得更强大，如果只是短期抑制了但还没能把这些细菌全部剿杀就过早停用抗生素，相当于给它们留下机会复活，从而导致原来的抗生素对它不再有作用。因此一旦你必须使用抗生素治疗疾病，就要遵照医嘱，按疗程足剂量地将药用完，将细菌的“部队”全部歼灭，不留残余，这样它们就没有能力反弹，也就没有机会进化成更加强大的超级细菌了。

对滥用输液治感冒说“不”

从乡村到城市，到处吊瓶“林立”

有一年春节，我去云南的一个小山村旅游，住在一个乡村医生开的客栈里。据说这位村医是中医世家出身，家里常备着一些从山上采来的草药。傍晚时分，来自天南海北的游客聚集在客栈的小院里聊天，身兼客栈老板的村医便拿出自采的草药为我们调配茶饮，时不时还为住店的客人免费号脉。起初我以为他就是个纯粹的中医，但当一个村民走进院子找他输液时，我对他的认识完全被颠覆了。他把村民带到中堂的沙发

上坐下，简单地询问了村民几句后，便用刚刚为我们泡过茶的手熟练地为村民调配药品，扎针挂吊瓶。扎上针后，村医就坐在中堂里陪着村民东拉西扯地聊家常，聊得热火朝天，如果不是一个输液的瓶子那么明显地挂着，根本看不出这是医生在为病人治病。

中堂的门一直敞开着，我坐在院子里将这一切尽收眼底。

村民走后，我问村医："刚刚那个人怎么了？看起来不像得了很重的病。"

村医回答："没大毛病，普通感冒发烧。"

"一定要输液吗？吃点退烧药不行吗？"我问。

"吊水来得快，病人自己也要求吊水。"他答。

我本想和他说"普通感冒发烧不应该滥用输液，所谓吊水来得快不过是暂时控制了发烧的症状，并不能把普通感冒病毒从身体里清除出去"之类的话，但话到嘴边又咽回去了。这是村医和村民"一个愿打，一个愿挨"的事儿，我一个外地游客的话能起到多大的作用呢？这样想想也就忍住了没说。之所以在这里记录下这件事情，是想道出一个无奈的社会现实：在媒体几乎时时刻刻都在普及滥用输液有风险的今天，中华大地几乎每个角落都在继续上演着滥用输液的剧情！

作为普通的老百姓，如果你无力改变某些不良医疗现状，那就试着改变自己，用最基本的医学常识先把自己武装起来，弄清楚自己经常得的小毛病究竟是怎么回事儿，以便能及时规避在这些小毛病上被滥用输液的风险。

抗生素注射液和普通感冒治疗，风马牛不相及

滥用输液最经常发生在治疗小病普通感冒上。

国外的统计数据表明，学龄前儿童每人每年患普通感冒的平均次数是5~7次，成人每人每年患普通感冒的平均次数是2~3次，由此可见，普通感冒是我们每个人都会得的疾病，也是我们最熟悉的疾病。按理说

我们应该最懂这个病，但事实上，我们绝大多数人并没有真正弄懂普通感冒是怎么一回事儿，因此滥用抗生素输液治疗普通感冒的例子才会比比皆是。

普通感冒在医学上的名称是“上呼吸道感染”（俗称“上感”），上呼吸道包括鼻、口、咽、喉，也就是说从鼻子到喉咙这些部位的急性感染都算感冒，表现出来的症状是打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、发烧、头疼、嗓子疼、咳嗽等，明确的致病原因就是病毒感染。

随着普通感冒病程的进展，有少数病人可能会有细菌感染的并发症，抗生素的使用应该是在明确有细菌感染时才用，而不应该像现在这样普遍提前预防性使用。事实上，感冒后是否会有细菌感染的并发症，取决于入侵身体的病毒的毒力以及被病毒入侵的个体的自身免疫力，和是否提前使用抗生素没有半点关系。前文说过了，抗生素是用来治疗细菌等致病菌感染的，对病毒没有作用，因此用抗生素输液去治疗普通感冒属于滥用抗生素行为。这种滥用会有什么样的危害，前文也已经讲过了。因此我们应该对滥用抗生素治疗普通感冒坚决地说“不”，对以输液的形式滥用抗生素更要说“不”。

抗病毒的利巴韦林注射液不治感冒

或许你会说，现在明白了，抗生素是杀细菌的，不能治疗由病毒引起的普通感冒，那用抗病毒的药去治疗普通感冒应该对吧，所以普通感冒咱就输抗病毒的药吧。很多人这样想也就这样做了，因此抗病毒的利巴韦林注射液在中国比任何国家都有市场，广泛滥用于治疗很多与病毒相关的甚至可以自愈的疾病（像普通感冒、轮状病毒感染等）。最触目惊心的是有些哺乳期的妈妈因为普通感冒也被输了利巴韦林注射液。我第一次听说这个问题是在网上遇到一位哺乳期妈妈，她留言问我输完多久能哺乳。

我从事药师工作十几年，从来没接触过利巴韦林的注射液，我工作过的几个药房也都没采购过这个药品。于是我上网去查中文说明书，发现说明书里有这样一句话：“利巴韦林有少量药物由乳汁排泄，且对母子二代动物均具毒性，因此哺乳期妇女在用药期间需暂停哺乳，乳汁也应

丢弃。”单看这一句，似乎只需在用药期间暂停哺乳，停药就可以哺乳。但作为专业的药师，我不能给出这样的答案，因为我知道人体不是一根直直的水管，不是水龙头一关掉水管里就没水了，药物在人体的代谢排泄远比水管排水复杂得多。再看说明书里的药代动力学项中写着“药物在红细胞内可蓄积数周”，正是因为这个药有在体内长期蓄积的这个特性，外加又有明确的对胎儿的致畸性，在美国，利巴韦林只有口服和雾化吸入两种给药剂型，没有注射剂，也就是说没有输液给药的剂型。而且在药品的说明书里注明了这样的话：“即使接触低至1%的治疗剂量也会产生明显的致胎儿畸形的可能性。因此育龄期女性以及她们的性伴侣应该在使用这个药的6个月内避免怀孕。怀孕中的医务人员也应该避免为病人操作利巴韦林的雾化吸入。”

看到这儿，咱再回到哺乳期妈妈问的那个问题，我实在不忍心告诉她这个药有可能在身体内停留那么长时间，有可能会对吃奶宝宝造成影响，不忍心告诉她原本就不应该为了治疗可以自愈的普通感冒而被输注利巴韦林！那是不是除了孕妈妈和哺乳期妈妈，其他人普通感冒就可以去输利巴韦林了呢？答案仍然是“No”。

在美国，利巴韦林的雾化剂型只允许用于治疗呼吸道合胞病毒引起的重度下呼吸道感染。注意，这里说的是“重度”，而且是气管以下的下呼吸道感染，尤其是原来就有肺部疾病的住院病人的治疗。而利巴韦林的口服剂型只用于与干扰素联合使用治疗成人的慢性丙型肝炎。我知道可能会有人跳出来说：“这里是中国，别老拿美国说事儿！”那中国是不是世界的一个部分呢？我们来参考一下世界卫生组织2013版最新的《基本用药目录》，在这份目录里，强调了利巴韦林用于儿童时，只治疗流行性出血热；用于成人时，除了治疗流行性出血热外，也只是和干扰素联合使用治疗慢性丙型肝炎。看到这里明白了吧，这个药对上呼吸道感染（也就是普通感冒）没有作用，因此别再滥用了。

使用激素地塞米松注射液退烧可能导致严重感染

发烧本身是一种疾病吗？把烧退了就能把病治好吗？

如果我们都能了解有关发烧的基本常识，很多医患纠纷就能避免，

滥用输液的现象也能减少很多。

发烧是人体的自我保护机制之一，是人体在调动免疫系统对抗疾病的过程中表现出来的一种症状，因此发烧不完全是坏事儿。很多种疾病都可能引起发烧，体温的高低与疾病的严重程度也不一定成正比。个人的体质不同，体温调节的敏感度也会不同，有的人轻微感冒就能烧很高，有的人即使严重感染了也不见得有很高的体温。这里说的“感染”可能是病毒感染，也可能是细菌等其他病原体感染。单纯退烧只是缓解发烧这一症状，不能治疗引起发烧的感染本身，也就是我们常说的“治标不治本”，要想彻底治愈疾病得针对造成感染的病原体本身。比如普通感冒，反复发烧3～4天很常见，吃退烧药就能退烧，几小时后体温又再次升高，这是正常现象。对于有正常免疫功能的人而言，普通感冒不用特意使用药物去“治本”，也没有药物可以用来“治本”。我们有自己的免疫系统，如果我们的免疫系统功能正常，完全可以把普通感冒病毒从身体里清除出去，只是我们的免疫系统和普通感冒病毒作斗争需要一个练兵的过程，不是一看到病毒进入身体就能把它清剿，而是要先花1～2天的时间试探一下对方的实力，然后再花1～2天的时间产生特异性的抗体有针对性地把病毒清剿，所以普通感冒有时会有3～4天的反复发烧。另外，在这场免疫系统与普通感冒病毒作战的战役中，将病毒赶走后清理战场（即咳出呼吸道分泌物以及修复受损的呼吸道黏膜）则需要更长的时间，因此患普通感冒后咳嗽两周左右也很常见。

现实的就医环境中，由于很多人缺乏对发烧这一症状的常识性认识，这就给滥用激素提供了市场。人们在就医时常常对医生说“我没时间养病，我不能休息，我得把烧快点压下去”。鉴于当前紧张的医患关系，不少医生为迎合病人的这一需求，就会给病人输注激素强行退烧。于是地塞米松被当作退烧药加入输液中便成了十分普遍的现象。实际上，地塞米松不是退烧药，它属于糖皮质激素的一种，也就是老百姓常说的激素。激素能起到抑制免疫的作用，免疫系统不工作了，烧也就退了，但它同时阻碍了人体自身对抗疾病的能力，使得病菌趁机生长繁殖引发新的感染，也就是说，容易使人的体质变差，可能会导致严重感染。

还有，强行退烧会使体温骤降，大量出汗容易导致虚脱，进而容易损伤肾脏，因此退烧不能指望速战速决，更不能滥用激素。这在官方的

文件中也有体现，在2011年我国卫生部颁布的《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》中，已经明确指出，单纯以退热和止痛为目的使用糖皮质激素，特别是在感染性疾病中以退热和止痛为目的使用糖皮质激素，属于滥用药物。

临床中问题频发的中药注射液，专业中药师都不认可

我在网络上看到有医务人员分析，现在的某些医生喜欢在输中药注射液的时候加点地塞米松，为的是抑制中药注射液可能出现的过敏反应。我是西药师，我工作过的几个药房都没给病人用过中药注射液，还真不清楚这样用的医生是怎么想的。但从我的专业角度出发，我反对给患普通感冒的病人使用中药注射液，我还专门就中药注射液的问题咨询过中药师，专业的中药师也不认可中药注射液。如果是口服药物，我们人体的胃肠道还能作为一道天然的屏障来阻挡药品中的杂质，而注射液这种剂型是毫无阻挡地直接把药物打到血管里，因此对制剂的要求非常高，溶液一定要无菌、无热原，要和身体有相等的渗透压、相等的pH值等。

而中药注射液里面的成分太复杂，杂质太多，不可控因素太多。由于不可控因素导致过敏的概率太高，发生严重药物不良反应的概率也太大，过去的几年里，中药注射液频频出事。2006年鱼腥草事件，若干名患者在使用了鱼腥草注射液后直接死亡；2008年刺五加注射液发生3起患者死亡事件，茵栀黄注射液导致4名新生儿发生不良反应，其中1名死亡……

这样的严重不良反应病例在国家食品药品监督管理总局的网站（www.sfda.gov.cn）上就能搜到。比如这个案例："患儿，男，7岁，因上呼吸道感染，静脉滴注喜炎平注射液，约10分钟后，患者出现大汗淋漓、双眼球持续充血、两眼肿胀、全身荨麻疹伴瘙痒，停止使用药物，并静注地塞米松5毫克，口服开瑞坦，测血压为63/30毫米汞柱，加用多巴胺、阿拉明各一支，半小时后血压上升，上述症状有所缓解，留院观察。"

你看，为了治疗一个可以自愈的普通感冒，差点搭上性命，非常不

划算。而这还不只是个案，在2011年1月1日～12月31日的一年时间里，国家药品不良反应监测中心病例报告数据库中有关喜炎平注射液的病例报告共计1476例，涉及14岁以下儿童患者病例报告达1048例，占整体报告的71%。对于严重不良反应发生率如此高的中药注射液，我们有足够的理由说“不”。听说在不少医院的药房，中药注射液从西药取药窗口发药，如果你不知道如何区分中药注射液和西药注射液，我建议你在药盒或者药品说明书里找一下药品批准文号，批准文号以拼音字母“Z”开头的代表中药，以拼音字母“H”开头的代表西药（化学药品）。

感冒药只治标不治本

前文说了那么多在感冒时应该拒绝输液，那么你是不是急于想知道不输液该如何治疗感冒呢？

感冒分两种：流感和普通感冒。流感一般发病比较急，伴随着发烧、头痛等症状，这样的症状常常要持续3～4天，同时会有肌肉酸痛、轻中度寒战等症状，得了流感后身体感受到的乏力、虚弱等症状往往会持续2～3周（也就是说，身体需要14～21天才能完全康复），而且流感的并发症往往会很严重。比较而言，普通感冒发病较慢，在儿童身上会表现出和流感一样的发烧、头疼症状，可能会持续3～4天，但在大人身上则很少表现出发烧、头疼症状，往往鼻塞、流鼻涕症状更常见。而且普通感冒的并发症也没有流感那么可怕。引发流感的病毒通常是甲型流感病毒或者乙型流感病毒等有限的几种病毒，因此预防流感可以选择每年接种流感疫苗，接种时间一般是每年的9～12月份（有些医院可延续到第二年的春天）。而引起普通感冒的病毒可以是鼻病毒、腺病毒等很多种病毒，因此没有疫苗可以预防普通感冒。在流感表现出症状的48小时内，可以针对病因选择奥司他韦（商品名：达菲）等神经氨酸酶抑制剂来进行抗病毒治疗，但仅限于发病48小时内使用，如果超过了48小时，抗病毒药也不再有治疗作用。而治疗普通感冒则完全没有针对病因治疗的抗病毒药物可用。

感冒通常建议多喝水、多休息，靠提高自己的免疫力来对付病毒。目前市场上出售的感冒药基本上是以缓解流鼻涕、头疼、发烧、咳嗽等感冒症状为主的药物，也就是所谓的“治标不治本”的药。这类感冒药的

主要作用是为了缓解不适，提高患病期间的生活质量，不至于让患者太难受，但不会缩短感冒的病程，人们常说的“吃药一周好，不吃药七天好”就是这个道理。药店里的西药感冒药成百上千种，面对满架的药品，普通老百姓常常无所适从。事实上，感冒药的品种虽多，但不同品种包含的有效成分却大同小异，而且这些成分的数量也非常有限，熟悉这些有效成分比记住感冒药的商品名更重要。西药感冒药里的有效成分无外乎下列六类：1.抗过敏成分，2.减轻鼻黏膜充血的成分，3.解热镇痛成分，4.祛痰成分，5.镇咳成分，6.抗病毒成分。

如果感冒后有流鼻涕、流眼泪、打喷嚏的症状，要选择含抗过敏成分的感冒药，这类成分包括马来酸氯苯那敏（俗称“扑尔敏”）或者氯雷他定等。前者有嗜睡的副作用，后者则没有。

如果感冒后有鼻塞的症状，要选择含减轻鼻黏膜充血成分的感冒药，这类成分主要指伪麻黄碱。由于这个成分曾经被不法分子从感冒药里提炼出来去制作冰毒，目前国家对含此成分的感冒药实施限制购买政策。

如果感冒后有发烧、头痛、关节痛等症状，要选择含有解热镇痛药物成分的感冒药，这类成分包括对乙酰氨基酚等。

如果感冒后喉咙里有痰，要选择含祛痰成分的感冒药，这类成分包括愈创木酚甘油醚、乙酰半胱氨酸、氨溴索等。

如果感冒后伴有咳嗽的症状，要选择含止咳成分的感冒药，这类成分包括右美沙芬、可待因等。

至于第六类抗病毒的成分，国内市售感冒药里常用的是金刚烷胺，而国外感冒药里则完全没有这个成分，因为目前国外的临床数据表明，感冒病毒对金刚烷胺耐药严重，因此这个成分对感冒病毒基本上没有作用。2012年5月，国家食品药品监督管理总局也修改了含金刚烷胺的感冒药说明书，对于可用于儿童，也可用于成人的氨酚烷胺胶囊，将原说明书中“5岁以下儿童应在医师指导下使用”修订为“5岁以下儿童不推荐使用”，在禁忌一项中新增加“因缺乏新生儿和1岁以下婴儿安全性和有效性的数据，新生儿和1岁以下婴儿禁用本品”。我个人甚至不推荐成人

选用含金刚烷胺成分的感冒药。

选择感冒药时需要注意以下几点：其一，缓解感冒症状要尽量只吃一种药，针对症状选择含有相应有效成分的药品，能选择单一有效成分时，尽量用单一有效成分的药品。多个症状同时出现时，要针对症状选择含有相应有效成分组合的感冒药。其二，含有相同有效成分的不同感冒药一定不要同时服用，比如“白加黑”和“日夜百服咛”，它们含有相同的有效成分伪麻黄碱、对乙酰氨基酚、右美沙芬以及属于同类别的抗过敏成分氯苯那敏和苯海拉明，同时服用会导致相同有效成分以及同类成分过量中毒，可能会损害肝脏和大脑（参见第243页附录2《常见感冒药所含有效成分分析》）。其三，高血压、心脏病、糖尿病、甲亢、青光眼、前列腺肥大患者慎用含伪麻黄碱成分的感冒药。前列腺增生患者应避免使用含抗过敏成分的感冒药。其四，目前欧美等很多发达国家都不推荐4岁以下儿童服用感冒药（详情参见第050页“4岁以下儿童，国外不推荐使用复方感冒药”的相关内容），而我国目前还没有相关的规定。

输液有弊也有利，掌握3点趋利避害

“能吃药不打针，能打针不输液。”这句广泛流传的话非常正确，但要认识到这里面包含着选择。有选择时选择前者，可以规避由输液带来的输液反应、严重药物不良反应、静脉炎等风险；但没有选择时，要理性接受后者。因为在急救病人以及治疗危重症病人时，输液的给药方式能够及时将药物送入血液，免去了药物通过小肠被吸收再进入血液的步骤，因此可以让药物更快地发挥药效。另外，输液不需要病人的主动配合，即使病人意识不清、无法吞咽药物，也能通过输液的方式高效地为病人补充水分、补充营养、调节水和电解质及酸碱平衡等。因此大家一定要有理性的思维，知道不该输液时不滥用输液，但该输液时不能盲目地拒绝输液。

由于病情的需要必须输液时，除了指望药品质量安全以及医务人员责任心强外，自己也要学会规避输液相关的风险。输液是事关性命的大事，不能只是要求医生和护士等医疗工作者对自己的生命负责，他们也是人，难免会有疏忽的时候。有效规避风险，你可以从下面三个方面来做。

第一，主动核对药品信息。

在医院里，医生开药、药师发药以及护士给药之前都有严格的查对制度，即使这样，也难以保证100%不出现用药差错。用药差错最常发生在药名容易混淆的药品上，比如“阿糖腺苷”和“阿糖胞苷”这两种注射剂，药名一字之差，用来治疗的疾病却完全不同。这两个药就曾经在上海的某著名大医院被搞错过。百度百科上有关的事件介绍是这样的：“2012年12月4日，因呕吐症状从外地去上海就诊的儿童‘小毅’，因进修医生的失误，误将静脉注射药物阿糖胞苷作为阿糖腺苷且注射到小毅身上。2012年12月13日，医院通过微博寻得此人，并且给予赔偿和道歉。2012年12月17日下午，与小毅在同一天就诊的9名沪籍患儿现身，他们皆被院方通知用药错误。”

为避免这样的用药错误发生在自己身上，我建议患者在下面三个环节中多问问题以规避风险。在医生开药时，问问医生开的是什么药，这些药怎样起作用；在药房拿药时，问问药师这是什么药，用于治疗什么病，以便及时发现药品是否针对自己的病症，药拿到手后逐字和处方比对，打开药品说明书对照适应证无误后再交给护士；护士扎针前，继续问护士这药是治疗什么病的，同时仔细核对输液袋上的病人名字以及药品名称是否是自己的。前不久，在北京的某大型医院，就曾发生一个患者输液过程中突然死亡的医疗事故，查找死亡原因时发现输错了药，将别的患者的药输到了这个患者身上。

第二，别擅自调整输液速度。

输液的时候，看着液体滴答滴答慢吞吞地进入血管，你是不是总有想把输液速度调快的冲动？千万别这样做。首先，输液的速度是根据药物的特点和安全性设置的，并不能随便更改。有些药物可以快速滴注，并且快速滴效果会更好；而有些药物非得慢慢滴才行。滴快还是滴慢，都要严格遵从医嘱。如果随意将速度调快，液体大量涌入血管会增加心脏的负担。这对于心脏功能正常的人来说可能没事，但对于原来心脏功能就不好的人来说，这些额外的负担很可能引起心力衰竭。其次，很多药物对血管有刺激性，如果输液速度过快容易发生静脉炎等不良反应。

第三，注意输液不良反应。

输液的操作是直接开放静脉，药物本身以及输液操作都可能对患者造成严重不良反应和输液反应。严重不良反应常见的是过敏性休克，最容易使患者出现过敏性休克的药物是抗生素和中药注射液，因此输注此类药品时，一旦出现冒汗、心慌或呼吸困难，要及时通知护士。

另外，如果输注的药品和药品稀释剂之间相互不兼容，形成沉淀或者发生化学反应，也容易出现问题，患者可能出现发抖、高热等输液反应，因此患者在输液的过程中，自己也要密切关注输液袋中液体的变化，若发现结晶、絮状物、变颜色等现象，要及时通知护士。

切记输液过程中不要离开输液室到处走动，要在医生、护士的视野之内活动，万一发生过敏性休克，可以及时获得救治。有时候，某些输液的不良反应不会立刻出现，因此保险起见，输完液应在医院再待30分钟，确认没有反应再离开。

用药无小事，理念决定疗效

儿童不是缩小版成人，应为其选用儿童剂型药

有一天，我在药房窗口值班，一个外国妈妈来买草莓味儿童口服补液盐，说她女儿拉肚子脱水，她要喂女儿喝点这个，女儿就喜欢草莓口味的。我告诉她中国没有草莓口味的补液盐，也没有儿童专用的口服补液盐，目前中国的药店或者医院里只有不区分大人儿童的两款口服补液盐：口服补液盐III粉剂和口服补液盐II粉剂。口服补液盐III可以按照说明书上的要求冲调后给儿童服用；而口服补液盐II的渗透压有点高，给儿童服用时需要将其稀释1.5倍（即1包粉加750毫升水而不是说明书上的500毫升水），才能和世界卫生组织最新推荐的低渗标准一致。但上述补液盐不是儿童专用剂型，口感都不太好，中国市场也没有供儿童选择的多种口味口服补液盐，而且口服补液盐在中国的普及率也不高，老百姓在药店里也不太容易买到。

她告诉我，她不仅在女儿拉肚子时会想到买这个，女儿感冒时她也会给女儿买这个。在他们国家，儿童口服补液盐不仅有粉剂冲水的，还有溶液剂直接饮用的，还有做成棒棒冰的样子冻成冰棒吃的，各种各样

的口味，超市药店随处可见。

我在美国的药房工作过，她说的情况我了解，于是我把这件事情记录下来发了一条微博，希望能有有识之士在中国生产更人性化的适合儿童口味的口服补液盐。这条微博很快得到了家长们的支持，一天的时间被转发了3万多次，迅速地被扩散了出去，但与此同时，有些不同的声音也出现了，引起了不小的风波。

有人说：能买到口服补液盐就行了呗，还在这儿矫情什么儿童口味！这样的人可能不知道，作为直接为病人服务的一线药师，日常工作中我听到家长抱怨最多的就是药的味道不好，宝宝不吃或者喂不进去。喂不进去药和市场上买不到这种药的结果是一样的。另外，因为很多药没有儿童剂型，给儿童服用时，往往采用毫无科学依据的“儿童减半”剂量标准，可儿童不是缩小版的成人，儿童尚不成熟的肝、肾等重要器官很容易因此受到伤害，因此我才会不断呼吁全社会重视研发和生产儿童剂型药品。

还有人说：随便配点糖盐水喝喝就行了。真这么简单吗？目前市售的口服补液盐都是按照世界卫生组织推荐的配方生产的。配方里不仅含钠，还含钾，除了这些盐成分外，还有固定配比的糖成分。糖起到往身体里运盐的作用，不可或缺但量又不能太大，否则会像海绵一样把体内的水吸到肠道，恶化腹泻。口服补液盐的配方是世界卫生组织结合多年临床经验不断更新而成，截至目前已经更新了3次，我前面提到的口服补液盐III的配方就是由此而来，所以绝不是我们自己随便配点糖盐水就能取代的。至于随便稀释的运动饮料、苏打水和果汁更不能替代口服补液盐，运动饮料、苏打水和果汁的含糖量普遍偏高，而钠的含量又普遍偏低。

拉肚子的主要危害是引起病人脱水，造成水、电解质紊乱，如果补液不及时，严重的脱水会导致病人死亡。据世界卫生组织估计，全世界每年有上百万儿童通过口服补液盐治疗而得到存活，各国公认它是一种简便、安全、经济、有效的液体疗法。作为轻、中度脱水的首选治疗药物，它的最大优点是不必做静脉穿刺输液，病人在家即可服用。

从这次的风波，我真切地感受到，中国老百姓需要更新的不仅仅是

用药知识，还需要更新用药理念。现在已经不再是缺医少药的年代，当我们给病人用药时，越来越需要考虑病人在用药时的人性化需求。而提供适合儿童口味的儿童剂型药品，体现着一个社会的文明程度以及对儿童的关爱程度，是全社会都应该重视的一个问题。

药物起效有快慢，不要指望都能“药到病除”

大多数病人在治病时，都比较祛病心切。在一个医生那儿拿了药，吃了一两天发现没有明显作用，就停药，或者增加药量，或者换药，有的甚至反复到多家医院就诊。这样不仅浪费精力和财力，还可能会延误治疗。其实，很多时候医生的诊断是明确的，治疗也对路，开出的药品也有效，只是少给病人说了一句话：服药后大约多长时间才能见到疗效。毕竟药物起效的时间是不一样的，不一样的疾病要经历的病程也是不同的。

比如，消除症状的药物药效发挥就比较快，像退烧药大约30分钟~2小时就能起效。但针对病因治疗的抗生素等药物起效就比较慢，因为抗生素的杀菌或抑菌作用需要药物在人体内达到一定的血药浓度才能产生，而达到有效的血药浓度没有想象的那么快。另外，细菌感染被控制也需要一段时间。就拿最常见的肺炎而言，即使确定是由细菌感染引起的，使用抗生素后也需要观察2~3天才能看到效果，此时才能大致判断选择抗生素的种类和给药途径等是否正确。

此外，每种疾病都有它固有的发展历程。有些常见病不治就能自愈，被称为自限性疾病，常见的如普通感冒（上呼吸道感染）、非感染性腹泻等。这类疾病在儿童身上高发，疾病好转通常需要1周左右的时间。面对儿童自限性疾病，家长往往表现得太过焦虑，不停地寻找“名医”。其实，不存在治疗儿童常见病的名医，家长缺乏的是对常见病的基本认识，以及对常见病的护理知识。儿童常见病“三分治疗，七分护理”。孩子吃得好、睡得好、精神好，往往生的就不是什么大病。很多儿科医生笑谈，他们喜欢接诊二手病人。为什么呢？因为很多小宝宝的病，病程在5~7天，很多家长的耐性顶多就是2~3天，往往到了4~5天的时候就坚持不住了，换个医生再给宝宝看一遍。经过第二个医生治疗后，宝宝2~3天病就好了。其实这是宝宝的病程自然结束了，家长们还

误认为是第二个医生的功劳，往往会抱怨之前的医生昏庸。

民间有句俗语“倒霉的医生治病头，走运的医生治病尾”，老百姓把患病的初期和患病的末期，分别叫作“病头”和“病尾”。人们在刚开始看病治疗时，往往都“求愈心切”，一旦不见效果，常会埋怨医生，所以说“倒霉的医生治病头”。而当病情渐渐好转，再去看医生，吃了第二个医生的药很快就见效了，似乎第二个医生能药到病除，于是，病人就夸第二个医生医术好，这叫作“走运的医生治病尾”。

另外，有些病是随着病程进展逐渐明朗的，比如幼儿急疹。这种疾病在6个月～1岁的宝宝中很常见。出疹子前会发烧烧得很厉害。家长看到宝宝发烧，会第一时间带宝宝去医院，但此时，因为疹子还没有发出来，哪个医生也不能明确诊断出宝宝患的是幼儿急疹，只有当疾病进展到3～4天，热退疹出才能明确诊断。也有些棘手的疾病，需要不断排除其他的疾病才能最后确诊，很多时候正是因为初诊的医生排除了其他的疾病，复诊的医生才能给出正确的诊断。

这就好比吃馒头的经典故事：一个人因为肚子饿，吃了5个馒头都没解饥，又吃了半个才吃饱。吃饱了以后他就开始抱怨前5个馒头白吃了，早知如此就只吃最后那半个馒头了。是不是很可笑？看病也一样，切不可因为才吃一两次药没看到效果，就急着换药或者换医生。

药品不是越贵越新就越好

人们常说“一分价钱一分货”，所以在经济能力允许的范围内，人们喜欢买价格高的东西以求买到好的质量。但药品不是越贵越好。药品价格是由它的研发成本、原料成本、工艺制备过程以及销售环节等因素决定的，不是由药品对疾病的疗效好坏决定的。有些新药，由于研发成本高，定价会相应高，但不见得疗效就一定好过现有的老药。比如人们熟知的老药阿司匹林，大剂量的阿司匹林可以止痛、退烧，小剂量的阿司匹林可以预防心梗、脑血栓患者的血栓形成。它的价格很便宜，但它的作用是世界公认的。

还有一些慢性病患者，总希望从新药中寻求立竿见影的效果。但一般来说，临床上对新药和刚进口药品的实际疗效及毒副作用的观察时间

不长，需要有一个实践检验的过程，要经过大规模的临床使用才有可能发现其罕见的严重不良反应。在检验过程中，就有一部分新药由于经不起考验而被淘汰，比如曾经盛极一时的减肥药“曲美”（通用名：西布曲明），在临床用了一段时间后发现它会增加患心血管病的风险（包括非致死性心梗、非致死性卒中、可复苏的心脏骤停、心血管死亡等），于是在全球范围内被禁用。所以不能盲目迷信新药。

服药后出现不适，先考虑药品的不良反应

有些病人服用某种药后出现不适，便认为是药品质量问题，甚至认为是医生开错药所致，进而引发医疗纠纷。实际上，在正常用法用量下出现的和用药目的无关的有害反应，多数情况下是药品的固有属性，我们称之为药品不良反应，也就是老百姓俗称的“副作用”。这类反应的出现不属于人为错误，不作为医疗事故的依据，只作为加强药品监管、指导老百姓合理用药的依据。

有些药品的不良反应是很难预测的，尤其是新药，因其上市前临床试验的病人数有限，病人所患疾病的种类单一，多数情况下还排除了特殊人群（如儿童、孕妇等），因此一些罕见的、长期才能表现出来的、发生在特殊人群身上的不良反应难以察觉，必须在大范围临床使用后才能发现。因此，要警惕药品不良反应，尤其要警惕新药的不良反应。

服药剂量随便改，等于拿健康当儿戏

很多人在药物剂量的认识上存在误区。虽然药物说明书上白纸黑字地写着一天几次，每次几片，可他们才不管，他们误以为增加用药剂量就会增强药效，于是深受疾病折磨时便给自己“下猛药”，本该吃一片的他吃两片，本该吃两片的他就吃三片。也有的病人会觉得“是药三分毒”，吃一点药减轻点症状就可以了，干吗还让身体承担不必要的毒副作用。我认识的一个哺乳期妈妈就这样。她生了病很着急，但不敢吃药，担心吃了药会对宝宝产生影响，所以，她就自作主张减少剂量，认为这样身体清除药物的速度就会快点，就能早一点继续哺乳。

药品通常是按克、毫克、微克等单位来计算剂量（注：剂量就是每

次的用药量）的，不同的药物，剂量差别很大。例如葡萄糖、氯化钠等药是以克为单位计算剂量，吗啡、安定等药是以毫克为单位计算剂量，而左甲状腺素钠、舒芬太尼等药是以微克为单位计算剂量。患者服用药物的有效剂量是根据大量的临床试验数据得出来的，是非常精确的。患者随便增加剂量或减少剂量都是不对的。若患者随意增加剂量，可能会因服用过量中毒；若患者随意减少剂量，又可能达不到治疗效果。

比如，对乙酰氨基酚的常规剂量是500毫克，也就是每次服用500毫克的对乙酰氨基酚就能达到治病的效果。但如果你每次服用超过1000毫克，它就可能给你的肝脏造成损伤。为了避免对乙酰氨基酚过量造成肝损伤，2011年，美国强生药厂旗下的麦克尼尔消费保健品部门就修改了对乙酰氨基酚片剂的药品说明书，将每日最大剂量从4000毫克下调到3000毫克，就是怕老百姓吃多了伤肝。但如果你担心它的副作用，随意地把每次的剂量减小到200毫克，这样的剂量确实对身体不会产生副作用，但同时也没有疗效了，因为对于成人来说，这么小的剂量还没能达到药物起效的剂量呢，即使吃了药也可能白吃了。

这顿忘了吃药，千万别下顿找补

关于吃饭，老百姓有种说法是“这顿没吃，下顿找补”，意思是忘吃了一顿饭，下顿多吃一点找补回来。这个说法套在吃药上可不好使，如果忘服一次药，可千万别下次找补。因为每种药物每次服用的正常剂量是根据药品上市前多年的试验研究出来的，这样的剂量才能保证药物吸收入人体后能起到理想的治疗作用，又能尽可能地避免副作用。如果一次吃下两次的剂量，吸收入人体的药量起的可就不单单是治疗作用，而是有害的副作用了，严重者甚至会中毒。一次吃两次的药量相当于自己擅自增加药量，会使体内药量在短时间内快速升高，造成不良反应。有些药物的治疗剂量和中毒剂量很接近，擅自加量非常容易中毒，而且任何药物吃进去都要通过肝脏代谢、肾脏排泄，擅自增加药量会给肝肾造成负担。

正确的做法应该是：如果想起来的时候距离下次吃药还有足够的时间间隔，可以在想起时及时把忘记吃的药补上，下次的药仍然按原来时间服用。比如一天一次的药（即每24小时服一次的药），在五六个小时

内发现忘吃；一天两次的药（即每12小时服一次的药），在三四个小时内发现忘吃；一天三次的药（即每8小时服一次的药），在一两个小时内发现忘吃，都可以及时补上。但如果想起来的时候已接近下一次吃药时间，就不要补了。

有些例外的情况也不容忽视，比如一些胃黏膜保护药和降糖药，需要固定在饭前或者饭后吃。对于这类药物的漏服，即使想起来时离下次服药时间间隔还长，也不用补了，而是应该遵医嘱，该饭前吃的就在饭前吃，该饭后吃的就在饭后吃。

为了预防忘记吃药，可以每日尽量安排最容易记住的时间段吃药，比如一天一次的药物可以按照药品要求选择早晨起床时吃，或者睡前吃；也可以在手机里设置吃药提醒的闹钟，定时提醒吃药；或者制作一个吃药记录表，注明吃药时间，每吃一次药，就在相应的位置打上钩；也可以买个分类药盒，这种分类药盒一般分为1周用量，即有7个小格，早、中、晚用不同的颜色分开，可以把每天要吃的药物按量分类放好，如果怀疑忘了吃药可以核对，吃没吃药、吃过几次一目了然，避免忘了吃或者重复吃。

我在临床上经常遇到一些外国人，他们来中国旅游，但因为来时太仓促或太兴奋把自己长期吃的药忘家里了，或者旅游计划变了，带的药不够吃了，不得不到医院去看医生，要求医生开处方拿药，浪费时间、金钱不说，还影响旅游的兴致，很划不来。因此提醒长期服药的朋友，如果外出旅游或者出差，一定要记得带药，而且要多带一些，以应对行程变化。

国外的药物未必更加安全有效

很多人都比较迷信国外的药，觉得国外的药治病更有效，特别是当亲友得了疑难杂症或者是罕见病时，如果国内没有治疗这些病的药物，他们便对国外的新药趋之若鹜，通过互联网在国外购买，这种行为我们称为“海淘”。针对老百姓的这一行为，我建议大家从外国购买“新”药要谨慎，无论是治疗疑难疾病和罕见疾病的新药，还是治疗普通疾病的药物都要谨慎。

国外批准上市的药物不一定有亚洲人种的试验数据，一些药物可能在不同人种间存在疗效和剂量的差异。以心血管药普萘洛尔（商品名：心得安）为例，若想使患者心率下降20%，其所要求的血浆药物浓度，黄种人比白种人低一半左右。也就是说，同样的剂量，美国人用起来刚好，中国人则可能因过量出现不良反应。当这些药物在国内经过临床试验后，这些不同将会在说明书中通过标注体现。如果使用还没有在中国上市的国外新药，很可能因为缺少这方面的数据，而不能获得合理的用药剂量。

治疗常见疾病的药物，国外的也不一定更好，还有可能带来安全隐患。比如有家长听信网络上卖家的忽悠，买了所谓的“万用药膏”“小蜜蜂”紫草膏，宝宝出现尿布疹、蚊子包、湿疹等皮肤问题都拿它来涂。但其实这个药膏在国外只不过是一支普通的户外药膏，作用相当于中国的清凉油，只限于两岁以上的人群使用，而且也不能用在有创口的皮肤上。一旦长期用在有创口的皮肤上，有造成肝损害的危险，并不像网络上卖家宣传的“可以吃的药膏”那样安全。

并且，阅读外文说明书获得相应的用药指导对于很多中国老百姓来说还是比较难的。而说明书是用药的重要参考，如果不能读懂说明书，对于用药的时间、剂量、不良反应、使用注意事项等就难以明确。且不说大多数人缺乏相应的外文阅读能力，即使能理解这些外文，如果没有专业的医药学背景，也不一定能理解某些专业术语的真正含义。现实中，我就遇到很多人对药品中文说明书的理解不正确，例如“顿服”是指“将药一次性服用”，不少人就理解为“每顿饭时服用”，结果一天服了三次。

很多家长对我说：“我们上网海淘也是被逼的啊！如果中国的药品能够真正安全放心的话，谁愿意千里迢迢去淘药啊！”我特别能理解家长们无奈的心情，可我还是要说，有时候你淘回来的所谓药品，它还真不是药品。比如顺势疗法产品。

漂洋过海去买“水”不划算

顺势疗法受到中国妈妈追捧多源于对中国药品的信任危机

顺势疗法的产品在中国受到追捧大约是在2005年以后，淘宝等网购行业的兴起，加之中国本土的药品安全频频出现问题，很多妈妈期望能够找到一些天然的安全药物。顺势疗法的产品恰好满足了妈妈们的这种心理，在很多人不太了解此类产品的情况下，顺势疗法的产品就在中国热了起来。很多妈妈是把顺势疗法的产品当作药品淘回来的，但从严格意义上讲，顺势疗法的产品不属于药品，不接受美国食品药物管理局的严格审批。顺势疗法产品作为现代医疗的一种辅助治疗方法存在，在美国的超市里和保健品摆放在一起出售。

很多用了顺势疗法产品的人之所以觉得有效，大多是因为获得了一种心理安慰，心理负担的减轻对疾病的恢复有一定作用，尤其是感冒等有自愈倾向的疾病，心理作用在提高自身免疫力对抗疾病方面有一定的积极作用。而且顺势疗法的产品绝大部分成分是水，多喝一些水对某些疾病的恢复也有益，比如感冒造成的发烧、咳嗽和有痰，多喝水有助于缓解这些症状。

顺势疗法起源于德国一位医生的“突发奇想”

顺势疗法是德国医生塞缪尔·哈内曼于18世纪创立的。一个偶然的机会，他发现自己在身体健康的情况下服用少量用来治疗疟疾的金鸡纳树皮后，能够出现类似于疟疾的发热。由此，他提出一个理论：那些能使健康人出现某种病的症状的东西，是治疗这种病的良药。也就是如果吃了某种东西以后，出现一些症状（比如发烧、头痛、恶心），那么反过来，当生病的人表现这些症状（比如发烧、头痛、恶心）时，就可以通过服用这种东西来治疗。比如，吃了金鸡纳树皮后会出现类似于疟疾的发热，那么如果病人表现出发热时，就可以通过服用经提取后的金鸡纳树皮来治疗，也就是他所说的“相似”治疗“相似”。

接下来，哈内曼继续在他自己和健康的朋友身上试验其他物质（这些物质常常来源于植物萃取物）。并在吃了某种物质以后，就记下自己出现的各种症状，并相信这些物质能够治愈这些症状。

尽管顺势疗法产品使用的物质取自天然植物，但天然植物来源的物质不一定100%安全。比如临床使用的颠茄类植物中提取的莨菪碱类物

质，有严格的用法用量要求。因此，哈内曼并不是把这些物质直接作为药物使用，而是首先把某种物质在酒精中浸泡几个星期，过滤浸泡液得到该物质的“母酊剂”。然后，他使用一些“母酊剂”通过用水反复地稀释和强烈地摇动（振荡），得到最终的产品。直到现在，仍然用这套基本程序来制造顺势疗法的产品。有的产品要被稀释成百上千倍，这在顺势疗法的产品上一般都会标明，比如“X”代表的就是10倍，3X就是30倍，“C”代表的是100倍。

顺势疗法的医师认为，对产品进行稀释和振荡实际上能够使它更加有效，似乎剧烈的摇动可以把能量传输到水中并且留下了对原始物质的记忆，顺势疗法医师称之为强化，根据它们稀释的次数，这些产品能够得到不同的势能。常见的势能级别（以稀释次数增加的顺序）为6C、12C、30C和200C。产品的稀释次数越多，功效越大，作用持续时间越长。

随着现代医学的发展，顺势疗法在美国逐渐衰落

顺势疗法在创立之初确实在美国流行过一段时间，当时的现代医学还不发达，仍然处于依靠放血和重金属等手段治病的阶段，这些手段在治疗疾病的同时，也会给人体带来很大的副作用。顺势疗法的出现，满足了人们对治病的同时保证身体安全的需求，所以创立之初顺势疗法的确在美国流行过一段时间。

随着现代医学的发展，美国医学界对顺势疗法的看法也逐渐明朗，目前医学界的主流看法是：对于任何一种疾病的治疗和预防而言，顺势疗法的产品疗效和安慰剂相当。顺势疗法在美国逐渐衰落，药学院学生的教材中仅有一小章节介绍这种疗法。

接受过现代医学教育的科学家普遍认为：顺势疗法的原理荒谬，服用高度稀释的药物，实际上已经等同于饮水。因为顺势疗法产品一般都是被用水稀释了10的N次方的，这是什么概念呢？就相当于往海洋里滴一滴水，也就是说，其有效成分的浓度，比沧海一粟还要低，事实上是除了水什么都没有。

英国牛津大学一直在进行一些有关顺势疗法的论证实验，但是实验

结果也不能令人满意。2003年的牛津大学网站上公布了对顺势疗法的一个论证结果，发现用这种治疗方法治疗一些经常头痛的患者并没有起到很好的效果。6名接受顺势疗法的患者，常年受到头痛的侵扰，但是在接受顺势疗法一段时间后，头痛的毛病并未缓解。而且至今没有任何一个科学家可以为顺势疗法的治疗效果提出完整合理的解释。伦敦大学医学院药理学教授大卫·科克伦在2006年7月27日的《自然》杂志上发表了一篇质疑顺势疗法的论文，他认为，顺势疗法不过是在玩数字游戏。

顺势疗法产品只是安慰剂，不建议购买

顺势疗法的产品并没有在美国食品药物管理局注册，顺势疗法产品的生产制备不用遵守严格的药品制备规范，也不需要临床试验证实它的安全性和有效性。美国食品药物管理局之所以一直没有严格限制顺势疗法的产品，重要原因在于顺势疗法的稀释理论，一旦产品被高度稀释，最后成品中的药物基本不存在，服用至少没害。但一旦在市场上发现这些产品没有被稀释到足够的倍数，给人体带来伤害，美国食品药物管理局就会要求厂家召回这个产品。也就是说，尽管美国食品药物管理局不监管它是否有治疗效果，但美国食品药物管理局监管它在市场上的严重不良反应，某个产品一旦出现严重不良反应，美国食品药物管理局会要求厂商从市场上撤出该产品，并向公众发布不良反应通告。

既然顺势疗法的产品与安慰剂相当，那么不建议妈妈们花重金去海淘这些和水差不多的产品，更何况，顺势疗法的产品也不是绝对安全，也曾有过因为一些产品没有稀释到足够倍数而导致产生严重不良反应的案例，因此即使妈妈们要购买，也最好到美国食品药物管理局网站（www.fda.gov）查一查自己购买的产品是否有被召回的记录或其他不好的消息后再购买。

安全用药要掌握的7个注意事项

有研究表明，40%左右的人有过吃错药的经历，有时吃错药并不是因为医生开错了或者买错了药品，往往是因为患者自己疏忽大意了。仅2012年一年的时间，我在工作中就接触到了很多用药错误的事例。在此，我总结了大家在用药之前一定要留心注意的7个问题。

第一，注意区分颜色、形状、大小相同或相似的药片。有一次，我正在值夜班，一个病人打电话过来，说刚刚错把扑尔敏片当成泼尼松片，误服了12片，问怎么办。扑尔敏每片4毫克，12片就是48毫克，而扑尔敏的最大剂量每天不超过24毫克，这是很危险的，于是我建议她立刻看急诊。国产的扑尔敏和泼尼松都是白色小圆药片，不注意区分很容易搞混。所以，服药之前一定要认真核对药品包装上的药名和剂量，同时不要让药片离开原包装，以便辅助确认药名。

第二，不同浓度的同一种药，注意区分服药剂量。曾经有位妈妈把泰诺林的滴剂误认成混悬剂，按混悬剂的剂量给宝宝服用，导致宝宝用药过量，不得不送急诊观察。混悬剂的药物浓度是32毫克/毫升，而滴剂是100毫克/毫升。各位家长要特别注意药物浓度。2012年6月，美国食品药物管理局要求泰诺林生产商将这两种浓度统一成32毫克/毫升，此后美国市场上就只卖一种浓度的泰诺林了。出于用药安全的考虑，我们医院从2012年起也只卖一种浓度的泰诺林了。但目前中国的医院和药房里仍然还有两种浓度的泰诺林出售，家长们给宝宝喂药前一定要认真核对剂量。

第三，由专人负责给宝宝服药。有时候，用错剂量还和多人喂药有关。一次，一位老太太气喘吁吁地来到药房问我："我外孙药吃多了，咋办？"原来，前天这位老太太来药房拿药时，对怎么给外孙吃药听得很明白，当时药师怕她忘了还给她手写了一份服用药物的说明。她回到家后，给宝宝喂了药就外出了，宝宝的外公看到药，以为宝宝还没吃，就又喂了宝宝一次。所幸重复给药没达到中毒剂量。在此提醒所有家长，一定要固定由一名家人负责给宝宝服药，以避免重复给药造成过量中毒。

第四，多种药物同时使用时，要仔细核对药品名和用法。有位医生给一个宝宝开了布地奈德和沙丁胺醇的溶液让宝宝雾化治疗。布地奈德需要每12小时使用一次，沙丁胺醇需要每4小时使用一次。宝宝妈妈错把布地奈德当成了沙丁胺醇，于是布地奈德每4小时雾化一次，而沙丁胺醇则每12小时才雾化一次，用了一天才发现错了。结果导致宝宝使用布地奈德过量，而沙丁胺醇的药量又用得不足。所以提醒大家在用药之前一定要仔细核对药品名和用法，尤其是多种药物同时使用时。

第五，包装相似的药要仔细核对药名。因为包装相似而用错药的情况就更常见了，例如用于平复疤痕的硅凝胶舒痕，跟眼药膏的包装一样，都呈管状。有个剖腹产的新妈妈把用于平复腹部疤痕的药买回家，家里老人却错把它当成眼药膏，涂进了新生儿的眼睛里。在很多年前，临床上还发生过护士把口服肠内营养液当成静脉输液推到病人血管里的事件。只因为装口服液的瓶子长得和输液的药瓶一样。这次事件以后，药厂把口服液的瓶盖改为铁皮盖，输液针扎不进去也就无法吊瓶了。当然，目前相似包装的不同药品还有很多，大家用药之前还是要仔细核对。

第六，严格按照说明书要求用药。止泻药蒙脱石散剂是像石灰一样的药粉，吃它时，你会为了图省事，选择把药粉直接倒进嘴里用水送下去吗？我们的一个病人就这么做了，结果噎着了，差点窒息。吃药不能图省事，蒙脱石散剂说明书里正确的服法是：取个杯子将药粉倒进去，加50毫升温开水完全冲开，然后喝下去。我把这件事发布在微博上的时候，一个网友给我留言，说想到一个笑话，说给孩子喂奶，直接把奶粉喂进嘴里，然后喝水，然后再把孩子抓起来上下左右晃。笑话说起来大家都很轻松，但一旦真实发生用药或者喂养错误就没这么轻松了，所以大家千万不能为了图省事而不加水或者少加水服药。

第七，药品要放在宝宝拿不到的地方。有一回，我在微博上刚给一个妈妈回复宝宝误服了湿疹膏怎么办，就有另一个妈妈问宝宝误服了护臀膏咋办。话说这些东西，真不应该放在宝宝能接触到的地方。除了外用的药膏，外用的眼药水、滴鼻剂、滴耳剂这类药也要远离宝宝存放。我们大人知道外用药不能吃，但宝宝们是不会因为这些是外用药就不往嘴里放的，所以涂完药膏要仔细收好，千万不能随手放在婴儿车里或者婴儿床上。

第二章 宝宝的健康你做主

药是治病的，但也会因用药不当产生新的疾病，特别是处于发育过程中的儿童，错误的用药可能招致严重的后果。懂得对药心存敬畏，能不用药就不用，能少用药不多用，能口服不肌注，能肌注不输液，是每个家长都应该掌握的基本用药常识。

感冒不用药，一周也会好

我最难忘的一次女儿感冒经历

2011年早春的一个夜晚，一场大雪把北京城装扮成了一个银装素裹的世界。女儿嘉嘉早上起床往外一看，立刻欢呼雀跃起来，张罗着让我和她爸爸带她去公园玩雪拍照。当天刚好是周末，难得的一家三口一起外出的日子。我们想着春雪融化得快，得赶在太阳公公发威前让她玩个够，于是带上玩雪工具就兴冲冲赶到了家附近的郊野公园。结果光顾着准备玩雪的工具，忘了给她准备换穿的衣物，尤其是鞋子。当积雪迅速融化时，在雪地里疯玩的嘉嘉全然没注意到她的鞋子湿了，等我们注意到时，估计已经湿了有一会儿了，于是马上带她回家换鞋。傍晚的时候，嘉嘉就说不舒服，晚饭也没怎么吃，嘉嘉爸爸摸了一下她的额头，说脑门很烫，我拿出家里的电子体温计，放在她的腋下一量，38℃。小姑娘发烧了。

嘉嘉姥姥着急地说：“快吃点药吧，别把宝宝脑袋烧坏了。”

我安慰她：“宝宝应该是早上玩雪的时候穿湿鞋冻感冒了，发烧烧不坏脑袋，体温还不太高时，先给她物理降降温，体温超过38.5℃再考虑给她吃退烧药，吃药的目的也不是为了防止烧坏脑袋，而是怕烧得太高宝宝会高热惊厥进而抽搐。”

于是，我帮嘉嘉洗了温水澡，之后喂她喝了些水，安顿她睡下。小

姑娘睡得并不安稳，体温不久又升上来了。

嘉嘉爸爸不断用手去感觉她的体温，当发现嘉嘉额头发烫而手脚发凉时，他也不淡定了，提议说："带宝宝去医院看医生吧。"我用肯定的语气安慰他说："宝宝有明确的得病原因，是因为玩雪着凉了，基本上就是病毒性感冒，发烧是她身体的自我保护措施，说明她的免疫系统在和病毒作斗争。头热脚凉也是正常现象，因头上血管丰富，致使局部温度高。又因为宝宝心脏搏动力量较弱，发烧时更多的血供应重要器官了，因此到达手脚末端的血流就少。再继续观察一下。这会儿即使去医院看急诊，医生也会建议先观察病情进展。"

安慰完嘉嘉爸爸，我把嘉嘉身上的被子往下拉了一点，帮助她身上散热，同时用被子盖上了她发凉的手和脚，为她的手和脚保暖。

接近半夜的时候，小姑娘烦躁地醒来，我再次量了她的体温，38.7℃。我马上把准备好的退烧药泰诺林（浓度为160毫克/5毫升的对乙酰氨基酚混悬液）按她的体重每千克15毫克算好剂量，并折算成毫升数喂给她吃，同时又喂了她一些水，之后用温热的毛巾帮她擦身上、腋下、脖子等发热的地方。很快，小姑娘就又睡着了。一觉睡到了天亮。

第二天，她还是有些低烧，但精神状态还好，低烧并不影响她吃饭、喝水、玩积木搭公主城堡，我就继续把她留在家里观察。夜里体温再次烧到了38.5℃以上，就又喂了一次泰诺林。

第三天，她继续白天低烧夜里高烧，并且开始咳嗽。

嘉嘉姥姥拿出自己平时吃的止咳药甘草片说："万一咳出肺炎怎么办？来给她吃半片甘草片。"

尽管我也为嘉嘉的咳嗽担忧，但理智还是促使我及时地制止了嘉嘉姥姥："妈，孩子不是大人的缩小版，她的肝、肾等重要器官还没长成熟呢，大人药减半给她是非常不科学的，别给孩子用成人药。另外，咳嗽是咳不出肺炎的，感冒的时候伴随咳嗽也很常见，你看她咳的时候还有痰，要是吃了止咳药，痰咳不出来，倒是有可能感染到肺导致肺炎。另外，您知道吗？国外已经不推荐给4岁以下的儿童使用止咳感冒药了，

今年美国开出‘医生不该作为’列表，继续呼吁不要给4岁以下的儿童使用止咳感冒药。这些药没有好处，相反还有严重的副作用。目前嘉嘉只是偶尔咳嗽，还不影响她正常的活动，再继续观察吧。”

“可她咳嗽的时候会咳到吐，这不严重吗？”嘉嘉爸爸也不失时机地表达了一句他的忧虑。

“咳嗽是需要呼吸肌参与的动作，儿童的呼吸肌发育还不成熟，还不能很好地完成咳嗽这个动作，因此往往需要呕吐这样的动作来协助咳嗽把呼吸道中的痰排出来，因此小朋友咳到吐的情况也很常见，通常不会以咳嗽的时候吐不吐来判断病得重不重。”我说。

“我看还是得吃点消炎药，邻居家的宝宝咳嗽，吃了点头孢就好了，你们给嘉嘉也吃点头孢，她能好得快点。”看得出，嘉嘉姥姥实在看不惯我们不给嘉嘉吃药的做法。

为了缓解她的担忧，也为了排除感冒有可能导致的并发症，我对嘉嘉姥姥说：“头孢属于抗生素，是处方药，虽然我是药师，也不能随便自己就给宝宝吃头孢。要不要吃头孢得去看医生诊断后做决定，如果医生诊断嘉嘉感冒后有细菌感染的并发症，就需要吃抗生素。如果没有细菌感染乱吃头孢，反倒把宝宝身体里的好细菌杀死了，宝宝的免疫力就下降了。”

我抓住这难得的机会让嘉嘉姥姥更新用药观念，继续说：“妈，你可能有个误区，认为嘉嘉咳嗽的症状和咱邻居家的宝宝一样，那么嘉嘉得的病就和邻居家的宝宝一样，治疗用药也应该一样。事实上，医生不会这样考虑疾病。咳嗽本身不是一种病，它只是身体表现出的一个症状，很多病都能表现出咳嗽的症状，比如肺炎能引起咳嗽，支气管炎也能引起咳嗽。而且咳嗽也不一定就是细菌感染引起的，病毒感染也会引起咳嗽啊，咱得先搞明白咳嗽是什么原因造成的，针对病因去治疗才是有效的治疗。”

“那现在就带嘉嘉去看医生吧。”嘉嘉姥姥听明白了我的意思。

于是我们在嘉嘉发烧第四天的时候带她去了医院。儿科医生认真听

取了我对嘉嘉病程的描述之后，用听诊器听了她的心和肺，之后结合嘉嘉的精神状态和查体情况，给出了“急性上呼吸道感染（也就是感冒），并没有并发症”的诊断，嘱咐我们继续回家护理。

这下嘉嘉姥姥、嘉嘉爸爸的心就都放下了，因为他们知道，有了诊断之后，针对诊断科学地用药和护理疾病就是我的专业范畴了。随后几天，在我们的护理下，嘉嘉很快恢复了健康。

我相信，上述在我家存在的儿童感冒认识误区，在中国很多家庭中也存在。宝宝感冒，绝大多数家长的第一反应就是送宝宝去医院或者给宝宝乱吃消炎的、止咳的感冒药，将宝宝康复的希望完全寄托在医生或者药物身上，而忽视了身体自身在宝宝康复过程中的重要作用。家长们应该清楚，如何治疗宝宝疾病的最终决定权在你们手上。是你们在宝宝表现出不舒服时做出是否需要去看医生的决定，也是你们在医生做出诊断、开药方提出治疗意见时，最终决定是否接受这样的治疗意见。准确地说，你们对疾病的理解能力、决策能力和护理能力会对宝宝的康复产生非常重要的影响。

4岁以下儿童，国外不推荐使用复方感冒药

如果上文你读得仔细，我想你会注意到，在对嘉嘉感冒的护理过程中，我既没给她喂抗生素，也没给她喂抗病毒药，更没给她使用止咳的感冒药，只是针对她高烧的症状使用了几次退烧药。你可能会有满肚子的疑问，电视广告里每天有那么多的小儿感冒药推荐，为什么不用呢？用了不就好得快点吗？

宝宝生病了带去医院请医生明确诊断是非常必要的。但如果医生的诊断是“急性上呼吸道感染”（也就是我们常说的病毒性感冒），并告诉你目前没有特效药，没给宝宝开药就让你回家，你会不会觉得这个医生是庸医？很多人会有这样的错误认识，于是马上换家医院再找个“好”医生，开一堆杂七杂八的感冒药，不乏广告里每天推荐的好娃娃、护彤、优卡丹、惠菲宁、艾畅等儿童感冒药。这一类感冒药真的能让感冒好得快吗？

我在这本书里一再强调了，感冒属于病毒性感染，属于可以自愈的

疾病，吃不吃感冒药都不会缩短感冒的病程，而且感冒药不是针对病因进行治疗的药物，所有感冒药都只是用于缓解感冒伴随的发烧、流鼻涕等症状。有了这个基本概念，再来分析一下上面提到的感冒药。从药品组成上看，这类感冒药都属于复方制剂，即一个药品里含有多种有效成分，比如护彤，也叫“小儿氨酚黄那敏”，它的药品说明书里有效成分这一项中标明它不仅含退烧止痛成分对乙酰氨基酚，还含马来酸氯苯那敏等成分。再比如氨酚甲麻、氨酚烷胺、氨金黄敏、美敏伪麻、酚麻美敏等药品，里面的有效成分都不止一种，因此这些都是复方感冒药，也正是欧美等发达国家目前不推荐给4岁以下儿童使用的药品。目前更有呼声建议把不推荐的年龄扩大到6岁。

事实上，在过去，欧美等国也曾经广泛使用过这一类复方感冒药，但大规模临床证据表明这类药不仅没多大作用，反倒容易带来更大风险。因为当时复方感冒药用于儿童的临床数据很少，所以没有适合儿童的标准剂量，通常是根据成人剂量推算的儿童剂量，没办法保证儿童用药安全。另外，不同的复方感冒药虽然有不同的药名，却可能含有相同的有效成分，比如“好娃娃”和“优卡丹”，药名不同，但含的有效成分都有对乙酰氨基酚和金刚烷胺，如果家长没有注意到这一点，将“好娃娃”和“优卡丹”同时给宝宝吃，就容易造成重复用药，相同有效成分过量。

美国曾经有多名儿童由于过量服用复方感冒药死亡的报道，因此2007年美国食品药物管理局下令撤回市场上所有用于两岁以下儿童的复方感冒药，也就是说禁止两岁以下儿童服用复方感冒药。同时修改了用于其他年龄段儿童的感冒药说明书，在药品说明书上明确规定不推荐给4岁以下的儿童使用复方感冒药。现在，美国药店里出售的儿童复方感冒药的说明书上都标注了限制使用的年龄段：两岁以下禁用，4岁以下不推荐使用，4～6岁之间的儿童可以在医生指导下使用，只有6岁以上的儿童才可以根据自己的需求自主使用。

但由于中国还没有对复方感冒药进行年龄上的限制，因此中国仍然在各个年龄段广泛使用这类儿童复方感冒药。如果中国的家长一定要给宝宝吃这类药的话，务必对症选择正规药厂生产的儿童剂型药品，而且要注意含同类有效成分的药品也不能重复服用（参见第243页附录2《常

见感冒药所含有效成分分析》）。比如复方感冒药里通常含抗过敏成分，用于缓解流鼻涕症状，这类成分在一些感冒药里用的是氯苯那敏（俗称“扑尔敏”），但在另一些药里用的却是苯海拉明。氯苯那敏和苯海拉明看上去是不同的药，但却属于同一类别的药，也不能同时吃。还有，这两种成分都不能再同时与其他抗过敏药一起吃，其他的抗过敏药包括赛庚啶、氯雷他定、地氯雷他定、西替利嗪、左西替利嗪、非索非那定、氯马斯汀等。

可能有家长会因此认为西药副作用大，中成药天然，没有副作用，所以选感冒药时，倾向于去选中成药。其实这样的做法也并不完全正确。中成药也会有副作用，只不过多数没有在药品说明书里标注而已。另外，有一些药，尽管声称自己是中药，拿到的药品上市许可证是中药的批准文号，但它配方里却可能含有西药的成分，对这类药尤其要当心。例如999感冒灵颗粒和维C银翘片，它们的有效成分里面除了中药成分外，还同时含有西药的成分对乙酰氨基酚和马来酸氯苯那敏，如果同时服用含这两种成分的其他感冒药的话，容易过量中毒。

其实，在2012年5月，国家食品药品监督管理总局也下发了通知，要求所有含有金刚烷胺的复方感冒药禁止用于1岁以下的婴儿，理由是这些药在这一人群中的安全性和有效性还不确定。从这一举动可以看出，中国也在逐步规范儿童复方感冒药的使用，说明我们国家也在朝着这个方向慢慢走。

缓解感冒症状，关键靠护理

人常说“三分治疗，七分护理”，这句话用在护理感冒上再恰当不过了。感冒是自愈性的疾病，它从开始到结束有一个病程。开始表现出来的症状主要是鼻塞、流鼻涕，或者嗓子沙哑，这是感冒病毒对鼻、咽的局部产生了影响。病毒进入到身体之后，会引起身体的免疫系统发生反应，免疫系统起作用的过程中，身体的体温调节中枢会上调体温，从而导致发烧，并且这种状况常会持续3～5天。烧退后会伴随咳嗽，咳嗽可能会持续两周左右。

上文说了现在没有特效的感冒药，也不推荐给宝宝使用复方感冒

药。那怎么办？科学的治疗手段就是用温和的方式进行护理，缓解宝宝的感冒症状，不得已时才会选择使用控制症状的药物，而且尽量对症选择单方药物，即药品说明书里有效成分项下只有一种有效成分的药品。

下面分别说说如何用温和的手段缓解宝宝鼻塞、流鼻涕、咳嗽、发烧等症状。

鼻塞、流鼻涕了，滴点生理性盐水吧

感冒伴随鼻塞的症状很常见，宝宝鼻子堵了会特别难受，尤其是在晚上，鼻塞经常会把宝宝憋醒。我们用什么方法缓解鼻塞呢？比较温和的方式是把生理盐水滴到宝宝鼻孔里，用来帮助宝宝保持鼻孔滋润和清洁鼻腔，帮他们通气。这里说的生理盐水指的是医院输液时使用的灭菌生理性氯化钠，用灭菌的小滴管吸出来，滴一滴到宝宝的鼻孔，也可以把生理盐水滴到灭菌棉棒上，然后小心地塞进宝宝的鼻孔，刺激他的鼻子，让他打喷嚏，这样就可以把堵鼻子的东西打出来，鼻塞就可以得到缓解了。如果你嫌去医院里开生理盐水麻烦的话，可以去药店买生理性海水鼻腔喷雾剂，这个价格稍微贵些，但使用方便。

如果宝宝流鼻涕很严重的话，为了不让他擦鼻涕那么辛苦，对于6个月以上的宝宝，可以在医生的指导下给他使用含单一抗过敏成分的药物，比如氯雷他定糖浆或者西替利嗪滴剂。这类抗过敏药有抑制身体分泌组胺的作用，组胺被抑制住了，流鼻涕的症状也就止住了。但这类药会同时引起宝宝犯困、口干、眼干、皮肤发干等副作用，不是很严重的流鼻涕、打喷嚏的话，不要随意使用。另外，多喝水也有助于稀释鼻涕，使它易于排出。

咳嗽了，强行止咳会致病

咳嗽通常是感冒的主要症状，也是最后一个消失的症状，最新的临床研究表明，感冒后的咳嗽甚至可以持续18天之久。感冒后宝宝咳嗽，很多家长的第一反应是给他们喂止咳药。真的有必要立刻用药物把咳嗽止住吗？

其实，咳嗽本身不是一种疾病，它是多种呼吸道疾病都会表现出的

一种症状，是我们人体自我保护的一种方式，通过咳嗽产生呼气性冲击动作，把呼吸道内的痰等分泌物排出体外，是一个有益的动作。幼儿咳嗽大多数时候是有痰咳嗽，如果强行服用止咳药，会导致痰液滞留体内，反倒容易引起肺炎等更严重的呼吸道感染性疾病。如果宝宝感冒后的咳嗽不影响饮食、睡眠，以及其他日常活动，就没必要给他用药。

如果咳嗽影响到了日常的活动，可以对症选用单一成分化痰的药，小一点的宝宝可以用氨溴索糖浆，或者是乙酰半胱氨酸颗粒等；大一点的宝宝，还可以选择桃金娘油胶囊等。同时用空掌拍背帮助宝宝排痰。咳嗽厉害影响睡眠时，可以在医生指导下进行雾化治疗，雾化的药物可以只是单纯的生理盐水，用它来保持呼吸道湿润，减少刺激引发的咳嗽，或者根据症状在雾化机里添加化痰的药物成分氨溴索溶液，或者支气管扩张的药物成分沙丁胺醇溶液，必要时也可能用到消炎的激素成分如普米克令舒。需要说明的是，雾化的这几种药物都是处方药，需要在医生指导下用。

咳嗽跟呼吸的空气有很大关系。如果空气太脏，或者是太干燥，宝宝就咳得厉害。所以，在家里护理宝宝时，若天气好，应多开门窗通气，使屋里的空气保持清新；若天气不好，可以使用空气净化器来改善室内的空气；若空气干燥，要用加湿器增加室内湿度，使用加湿器使室内湿度保持在40%~50%，湿度太大也不行，容易使房间滋生霉菌。也可以选择让宝宝吸入水蒸气的方式缓解咳嗽。睡前在浴室内放会儿热水，待蒸气充满浴室，把宝宝抱进去尽可能多待一些时间，让呼吸道通过多吸入一些水蒸汽获得充分的滋润，这个方法也有助于缓解鼻塞和咳嗽。还可以用妈妈们蒸脸的蒸汽机让宝宝的呼吸道滋润，但蒸汽机里不能使用自来水或矿泉水，要使用蒸馏水。另外，给宝宝多喂水，将宝宝床头垫高到30度左右也有助于缓解咳嗽。

如果宝宝感冒后咳嗽时间过长，咳嗽加深、加重，或者发展为成串剧烈咳嗽，呼吸明显增快，以致呼吸困难，有“喘憋”现象，以至于脸被憋得通红或者口鼻周青紫等，应及时带他去医院看医生，由医生根据他的病情来诊断是否继发了细菌感染并发症，是否需要使用抗生素。

发烧38.5℃以下，首选物理降温

感冒还有个重要症状是发烧。宝宝发烧，很多家长第一反应就是赶紧吃药，其实这是错误的。

在儿科，经常出现医生、护士被打事件。在这些暴力事件中，很大一部分都是因为宝宝的烧没有被及时退下来，家长着急，将宝宝没退烧归咎于医生无能，才跟医生、护士起冲突的。家长紧张宝宝，担心发烧烧坏宝宝，这是可以理解的，但是要求医生一味地给宝宝退烧，真的好吗？别忘了，有些医生为了避免与家长起冲突，可能会滥用地塞米松针剂或者含氨基比林的退热针强行给宝宝退烧，给宝宝的健康带来新的伤害。

这里再强调一次，发烧是人体的自我保护机制之一，是人体在调动免疫系统来对抗感染的过程中表现出来的一种症状。体温的高低与疾病的严重程度不成正比，个人的体质不同，体温调节的敏感度也会不同。有的人轻微感冒就能发烧烧很高，有的人即使身上有严重感染也不见得有很高的体温。绝大多数情况下，发烧是由于感冒、耳部感染或者支气管感染等引起的。这里说的“感染”可能是病毒感染，也可能是细菌等其他病原体感染。

使用退烧药只是缓解发烧的症状，不能清除引起发烧的感染，这也就是我们常说的“治标不治本”，即退烧并不意味着是疾病好转。比如，普通病毒性感冒引起的发烧，吃退烧药就能退烧，但几小时后体温可能会再次升高，这是正常现象，反复高热3～5天很常见。退烧药并不能杀死引起感冒的病毒。引起感冒的病毒在人体内有自己的生命周期，一般5～7天。身体会自主将病毒清除，不需要药物去治疗。事实上，也没有特效的抗病毒药物。如果宝宝身体出现了细菌等病原体引起的感染，则需要在医生指导下合理选择抗生素等药物进行“治本”治疗。若只是用退烧药给宝宝退烧，就只能缓解他发烧的症状，而不能将他的病治好。

通常情况下，腋下温度超过37.2℃，耳温超过37.8℃，口腔温度超过37.5℃，肛门温度超过38℃定义为发烧。腋温37.3℃～38℃为低热，38℃～39℃属于中度发热，39℃～40℃属于高热，40℃以上为超高热。绝大多数发烧是不需要打针退烧的，即便是高热和超高热也是如此。对于绝大多数3个月以上的宝宝而言，发烧本身并不危险，也不会

烧坏脑袋。因此，只要他们腋下温度在38.5℃以下，表现出来的精神状态好，玩耍等活动不受影响的话，就没有必要使用药物退烧，可以先为宝宝物理降温试试。

物理降温的方法有两种：一种是洗温水澡，通过洗澡的方式达到全身散热的目的。给宝宝洗澡时，建议使用的水温是35℃～37℃。还要注意调整好浴室和其他房间的温度，不要使二者相差太多。如果其他房间的温度低于浴室温度很多，给宝宝洗完澡后，要给他擦干再抱出浴室。另一种方法是用温湿的毛巾给宝宝擦身体。毛巾的温度最好控制在37℃左右。用温湿毛巾擦拭宝宝的额头、颈部、腋下和四肢等。毛巾擦身体降温的原理是让宝宝的皮肤血管扩张，让他体内产生的热量及时散发出去，而且用温湿毛巾擦拭身体时，沾在身上的水蒸发，也会带走一部分热量。

另外，宝宝发烧的时候要记得多给宝宝喂水，水分排泄的过程可以加速宝宝体内热量的排出。但是一定要少量多次地喂，不要一次喂太多，否则会增加肾脏的负担。家有宝宝的人可能都会有同感，给宝宝喂白开水太难了。每个家庭的生活习惯不一样，有些宝宝过早地接触到了糖、蜂蜜这类东西，就不愿意喝白开水，因为人在接触了有味道的东西后，会本能地倾向于尝到滋味。为了让宝宝养成喝白开水的习惯，要尽量避免让他们过早地接触糖水和果汁。宝宝发烧时，会浑身无力，情绪也不好，胃口也不好，就更不想喝水了。这时，家长就要想办法。对非常小的宝宝，家长可以使用药用滴管，像喂药一样去喂水，把滴管插到宝宝嘴里，往里面挤水，少量多次地喂，虽然家长辛苦点，但能保证把水及时喂给宝宝喝。鼓励大一点的宝宝多喝水，可以和他们一边玩游戏一边喝水，可以跟他玩干杯的游戏，或者跟他玩谁喝得多谁赢的游戏。宝宝在趣味游戏中是很容易接受你的建议的。我们要做智慧的家长，想一些办法来帮助宝宝不那么抗拒地把水喝下去，把体温降下来。

安全经典的退烧药：对乙酰氨基酚和布洛芬

如果物理降温没有效果，对于腋下温度超过38.5℃的宝宝，还是要使用退烧药。使用退烧药的目的主要有两点：其一是缓解发烧给宝宝带来的不适，以便宝宝能正常饮食和睡觉，为对抗疾病补充足够的能量和

保持体力；其二是预防宝宝可能因为高烧引起的高热惊厥。提示一点：有过一两次高热惊厥通常不会对宝宝大脑发育造成影响，家长们不必过于担心。但反复高热惊厥对宝宝大脑多少会造成一些损伤，一部分会转变为复杂型高热惊厥或者癫痫，应该尽量避免。因此有过高热惊厥史的宝宝在体温达到38℃时就可以考虑药物降温。另外，降温是为了避免引发高热惊厥，因此使用退烧药降温的目的不是要把体温降到平时的正常温度，而是降低到38.5℃以下就可以了。

世界各国广泛使用的、经世界卫生组织推荐的、老少皆宜、经济实惠、使用安全性高的退烧药是两种经典口服药：对乙酰氨基酚和布洛芬。

对乙酰氨基酚是首选，适用于3个月以上的儿童和成人

这个药名比较拗口，大家可能会不太熟悉，但说起扑热息痛、必理通或者泰诺林这样的药名大家应该就不陌生了，它们是同一种药的不同名字，好比一个人身份证上的名字与这个人的各种绰号的关系一样。它们都是含单一有效成分“对乙酰氨基酚”的退烧药。

儿童服用对乙酰氨基酚的日常每次最大剂量为每千克体重15毫克，每4小时一次，一天最多4次。举例来说，如果宝宝体重10千克，则每次能给的最大剂量是150毫克，如果你手里的对乙酰氨基酚的浓度是每毫升含100毫克的滴剂，那150毫克药量折算成喂药的体积便是1.5毫升，也就是说，一个10千克重的宝宝每次最大剂量可以服用1.5毫升，低于这个剂量的用量都是安全的，但不能超过。对乙酰氨基酚成人常规推荐剂量为每次500毫克或650毫克，每4～6小时一次，一天最多4次，单次最大剂量1000毫克，一天最大剂量4000毫克。对乙酰氨基酚孕期和哺乳期的女性都可以使用，不会伤害胎儿，也不会影响到哺乳中的宝宝。

对乙酰氨基酚合理剂量下使用安全性高，但超过最大剂量服用会造成肝损伤。常用的复方感冒药中，往往含有“对乙酰氨基酚”这个成分，如儿童用的氨酚烷胺颗粒、氨酚黄那敏颗粒、氨酚麻美糖浆、酚麻美敏混悬液，以及成人用的日夜百服咛、白加黑感冒片等。如果服用单一成分的对乙酰氨基酚退烧的同时，也在服用上述复方感冒药，就很容易因

为重复用药导致对乙酰氨基酚过量，因此服药前要仔细核对药物成分，避免含相同有效成分药品叠加服用（详见第243页附录2《常见感冒药所含有效成分分析》）。

对乙酰氨基酚除了有液体剂型外，还有另外一种剂型：通过肛门给药的剂型，即栓剂。在国外，肛门给药实际上很普遍，不过由于我们国家文化的原因，绝大多数中国人对这种用药方式接受起来还比较困难。但对于有些情况，比如给宝宝喂药时，宝宝会呕吐，或者宝宝夜里发高烧，不想把宝宝叫醒，这些时候用肛门栓就会方便很多。

栓剂的吸收不经过肝脏，也不刺激胃肠道，比口服的方式起效要快，因为药物直接就从肠道黏膜进入血液了。但是，从吸收率角度来讲，口服吸收率高，栓剂通过黏膜对药物进行吸收，吸收率就低一点。所以，一般口服的最大剂量是每千克体重每次15毫克，用栓剂的时候，用的剂量就要相应大一点，每千克体重每次最大剂量可以用到20毫克。

我在药房里给病人发栓剂的时候，曾经有患者不好意思地问我："用了药栓什么时候把它拿出来？"这虽然是个好笑的问题，但从另一个角度也说明了很多中国人对这一剂型的陌生，病人觉得有个东西放进肛门里，就应该过一段时间再把它取出来。实际上，栓剂放进去后，就不用管它了，因为它自己会溶化，释放出药物发挥作用，剩下辅料直接被身体吸收了。顺便透露个小秘密，栓剂最初的生产灵感可是来源于巧克力，大家都知道可可豆脂是巧克力的组成部分，它在体温下能迅速溶化，对黏膜的刺激性很小，可塑性也好，因此也是一种优良的药用辅料，常常拿它来制作栓剂。

因为中国人比较难以接受这个方式给药，所以栓剂在中国用得不多，有一些家长以为中国没有退热栓剂，所以会到网上海淘。海外的卖家会说，这个退热栓更好，你淘这个，有的家长就淘回来了。其实这样做是有风险的，因为海淘回来的药，说明书是用当地的语言写的，很容易误用。我认识一位妈妈，她在网上淘了一盒对乙酰氨基酚栓，买来后放在家里的药箱里。有一次她不在家，家里的老人刚好发现宝宝有点便秘了，就给宝宝用了。因为老人看不懂说明书，在惯性思维下，以为栓剂就是通便的，结果用错药了。所以再次提醒家长们，对乙酰氨基酚的

栓剂国内其实是有的，可以在药店买得到，不必海淘。

布洛芬适用于**6**个月以上的儿童和成人

蚕豆病即遗传性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶（G6PD）缺乏症患者退烧时，应避免使用对乙酰氨基酚，但是可以使用布洛芬。使用对乙酰氨基酚退烧无效的患者，也可以考虑使用布洛芬退烧。人们熟知的以布洛芬为单一有效成分的药包括美林、芬必得等。

儿童服用布洛芬的日常最大用量为每次每千克体重10毫克，每6小时一次，一天最多4次。成人常规用量为每次200～400毫克，每6～8小时一次，一天最多4次，一天最大剂量2400毫克。不超过最大剂量使用都是安全的。

布洛芬退烧作用比较强，退烧过程中会导致人体大量出汗，因此布洛芬退烧不适用于有脱水症状的患者。同时，布洛芬通过肾脏排泄，肾脏功能不好的患者也要谨慎使用。布洛芬不良反应还包括可能会诱发哮喘，有哮喘的宝宝应慎用。这种药按照推荐剂量使用安全，但过量容易造成肾损伤。

持续高烧不退，可以考虑对乙酰氨基酚和布洛芬交替使用

对乙酰氨基酚最小给药时间间隔是4小时，当对乙酰氨基酚用了最大剂量后两小时烧还没退下来，这时只能交替使用布洛芬，因为这两种药交替使用的最小时间间隔是两小时。交替使用时，两药各自每天最多使用的次数不变。

需要注意的是，当一天只需服用两三次退烧药就能退烧时，我建议选择单一退烧药，因为每增加一种药品，就会使得吃错药的风险增加一倍。因此用一种退烧药就能控制发烧时，不要交替使用两种。另外，吃药退烧时要多喝水，加快排泄进程有利于带走体内热量。同时，吃药降温的同时也需要配合物理降温，像洗温水澡或温湿毛巾擦拭全身，但不要使用酒精擦拭，尤其是儿童，酒精容易透过儿童稚嫩的皮肤导致其酒精中毒。

应对反复感冒，一分预防胜过十分治疗

生活中常会看到这样的宝宝，动不动就感冒发烧，上一次咳嗽刚好没两天又流起了鼻涕，鼻涕不流了又咳个没完。每一次幼儿园里有小朋友感冒，他似乎都躲不过，常常三天两头上医院看病。到医院就有可能被输液，宝宝饱受折磨，大人身心俱疲。这样的宝宝属于反复呼吸道感染类型。对于儿童反复呼吸道感染，医学上有明确的定义："7岁以下的儿童一年感冒超过7次，7岁以上的儿童一年感冒超过6次，都可以算作反复呼吸道感染。"感染的部位如果在上呼吸道，就会表现出感冒症状。

宝宝反复感冒除了与宝宝先天的体质有关外，还与家长日常护理宝宝的误区有关。古人讲"上医治未病"，翻译成咱老百姓的话说就是"防病胜于治病"。这句话出自一个典故。魏文王问扁鹊："你们家兄弟三人，都精于医术，到底哪一位最好呢？"扁鹊答："长兄最好，中兄次之，我最差。"文王再问："为什么呢？"扁鹊答："长兄治病，是治病于病情发作之前；中兄治病，是治病于病情初起时。而我是治病于病情严重之时。一般人都看到我在经脉上穿刺、用针放血、在皮肤上敷毒药以毒攻毒等大手术，所以以为我的医术高明，却不知长兄的防患于未然更重要。"如果家长们在对宝宝的日常护理中做到下面几点，也能像扁鹊的长兄一样，成为宝宝最好的医生。

要得小儿安，三分饥和寒

有些家长总是给宝宝多穿，将宝宝捂得严严实实的，所以宝宝身上总汗津津的。出汗时，毛孔扩张，就很容易受到冷空气侵袭而感冒。所以，不要给宝宝穿很多，过分保护宝宝。

俗话说"要得小儿安，三分饥和寒"。如果家长平时能经常坚持让宝宝进行耐寒锻炼，使宝宝体内慢慢产生抗寒能力，他感冒发生的概率也会慢慢减少。所谓耐寒锻炼，是指利用气温与体表温度间的差异作为刺激因子来锻炼身体，提高人体对气温变化的适应力，增强抵抗力。

耐寒锻炼的方法很多，有冷水浴，用冷水洗手、洗脸、洗脚，冬季户外活动，等等。所有这些方法，都以宝宝不出现皮肤苍白或起鸡皮疙瘩等状况为度。研究发现，衣着过多的儿童经常患感冒咳嗽，而衣着单

薄的儿童却很少患病，原因就在于他们已经获得对冷热空气变化的适应能力。所以，平时让儿童“常带三分寒”是有益于增强抗病能力的。

另外，有的家长喜欢用西洋参等补品给宝宝补身体。这样其实不好，给宝宝胡乱吃营养品，不仅不会提高他身体的抵抗力，反而会加重他的脾胃负担，引起积食而诱发感冒。上文提到的俗语“要得小儿安，三分饥和寒”，不仅是告诫家长不要给宝宝穿得过暖，也告诫家长不要给宝宝吃得过饱。对于小一点儿的宝宝，家长在添加辅食时，也应遵循由少到多、由稀到稠、由细到粗、由一种到多种的原则。现在家长唯恐宝宝吃不饱，只要宝宝喜欢吃什么，就一味地让他多吃。更有些家长，在宝宝不愿再吃的时候，仍强迫宝宝进食。多吃反倒容易出现肠功能紊乱而导致便秘或者积食感冒。因此，儿童日常进食量只要能满足代谢需要，“常带三分饥”还是有好处的。

不要随意为宝宝使用“丙种球蛋白”和抗生素

曾经有个记者就预防感冒的话题采访我，采访期间她和我分享自己的亲身经历，说她小的时候，爷爷经常在冬春感冒高发的季节，带她去医院注射“丙种球蛋白”，她问我这种预防措施靠谱吗。

回答这个问题之前我先介绍一下什么是丙种球蛋白。它是一种由健康人血浆分离提取并经过病毒灭活处理的免疫球蛋白制品，属于血液来源的生物制品。生物制品是很容易导致严重过敏反应的一类药品。另外，一旦制造这种药品的血浆受到污染，注射后感染传染病如乙肝、丙肝等的概率极大，而且临床中也不断发现由于注射受污染的血液制品而感染的病例，所以，现代传染病学认为丙种球蛋白不能大量、广泛地在临床上应用于免疫预防，更不能用于感冒这类小病的预防。临床上对它的使用非常严格，仅用于某些严重疾病的治疗，例如免疫缺陷病、大面积烧伤、严重创伤感染以及败血症等。

给身体健康的宝宝应用任何诸如“丙种球蛋白”之类的免疫增强药物都会扰乱宝宝正常的免疫功能发育，不但不能防病，反而会抑制宝宝自身的免疫功能或者引发宝宝出现新的免疫紊乱性疾病，因此不要轻易给有正常免疫功能的宝宝服用免疫增强剂这类生物制品。

还有很多家长在认识上有一个误区：将抗生素看成灵丹妙药，随便给宝宝使用，甚至还认为抗生素可以增强宝宝的免疫力。前文说过了，宝宝的感冒发烧大部分是病毒性的，不需要用抗生素，只要注意休息，多喝水，一般一星期左右就能治愈。只有确诊感冒后并发了细菌感染时，才需要在医生的指导下给宝宝使用抗生素。而且提前用抗生素并不能预防细菌感染的出现，身体没有坏细菌感染时，乱用抗生素反倒会杀死身体里的好细菌，引起腹泻，从而延误身体的恢复。

这样做，感冒病毒会成为纸老虎

普通感冒没有办法用注射疫苗的办法预防，因为引起普通感冒的病毒太多了，没有办法确定哪一种病毒，就没有办法通过疫苗进行预防，而且通常引起普通感冒的病毒的毒性并不强，不至于造成严重并发症。但是，流行性感冒是可以通过注射流感疫苗来预防的。需要注意的是每年流感疫苗的病毒株不一样，所以预防流感每年都要注射新的流感疫苗。接种时间是每年的9～12月份（有些医院可延续到到第二年的春天）。

普通感冒也是会传染的疾病，可以通过咳嗽咳出去或喷嚏打出去的飞沫传播，也可以通过直接接触感冒患者或者他们接触过的物品感染上，所以在感冒流行季节，家长要少带宝宝去公共场所，以免交叉感染；家长不仅要给宝宝勤洗手、给宝宝的衣物勤消毒，还要注意自身个人卫生，从外面下班回到家里，要先换掉外面的衣服，漱漱口，清洁一下鼻腔，洗净手，然后再抱宝宝。不仅要让自己的宝宝通过各种办法远离感冒病毒，还要尽量避免自己或宝宝成为感冒病菌的传染源。也就是说，如果自己感冒了或者宝宝感冒了，要给自己或宝宝戴上口罩，以避免感冒病毒传播。

这个方面日本人做得非常好，我接触的日本病人，他们如果感冒了，都会戴着口罩来药房取药。还有，在国外的幼儿园，老师常会教小朋友们正确打喷嚏的方式，是拿胳膊肘挡住口鼻，而不是用手挡着。因为病毒很容易通过手传播，而胳膊肘和手比起来，接触人的机会要少很多，传播疾病的概率也就低得多。

另外，如果宝宝感冒了，就不要让他上幼儿园了。这在现实中实施起来似乎比较难，很多家长上班不好请假，没时间照顾生病的宝宝，盼着宝宝烧一退就马上送回幼儿园去。其实，烧退后的宝宝仍需要一周左右的时间才能完全恢复健康。宝宝感冒的时候，体质比较弱，自我防御病菌的能力比较低，如果幼儿园里刚好有别的宝宝也感冒了，他们感染的可能不是同样的病毒，要是这时候让宝宝去幼儿园，就可能在宝宝体质弱的时候又感染上新的病毒，使得感冒反复。所以，宝宝感冒了最好让他在家休息，别急着送幼儿园，等休息好了，恢复正常了，再去幼儿园也不迟。

治疗幼儿急疹和川崎病，退烧消炎药最常用

幼儿急疹难预判，护理发烧是关键

幼儿急疹是一种小儿常见病，绝大多数的宝宝，在1岁之前，第一次发烧都是因为这种病。实际上这也是一种病毒感染。之所以把幼儿急疹放在发烧之后谈，是因为它通常表现的症状就是高烧。这种病即使你带着宝宝去医院，很多时候医生也不能明确给出诊断，只能作病后诊断。等宝宝热退疹出，就是烧了3～4天，疹子出来了，医生根据这些表现，才能够判定宝宝患的是幼儿急疹。

这种病对身体伤害没有那么大，如果在高烧时用退烧药退烧以后宝宝精神状态挺好，就不用太着急。疹子出来以后宝宝就没有什么症状了，疹子通常也不疼不痒的，也就不用对疹子进行特殊治疗了。

我有一个病人的宝宝，5个多月的时候患了幼儿急疹。一开始她误以为宝宝发烧一定不要给他吃退烧药，就坚持给宝宝物理降温，即使物理降温退不了烧也硬扛着不给宝宝吃药。当宝宝烧到了39.8℃，家人心理防线完全崩溃了，才想起家里备着美林。宝宝倒还好，还没有出现惊厥抽搐，家里人就按照估计的剂量把美林喂给了宝宝。结果宝宝吃完两个小时后，体温迅速降到了35.2℃，身上变得冰凉。宝宝妈妈当时吓坏了，马上查询我的微博，这时她才知道，6个月以上的宝宝才能吃美林！还有，即使宝宝的年龄达到吃美林的年龄，也应该按照宝宝的体重给剂量，而不是估算剂量。

另外一点，对于退烧药的使用，我一直强调，首选的退烧药应该是对乙酰氨基酚，也就是家长们熟知的泰诺林，只有吃了泰诺林烧退不下来，才会考虑到要用美林，也就是布洛芬。因为在布洛芬的说明书中，按作用排序应该是消炎、镇痛、解热，布洛芬的首要药理作用不是退烧，而是消炎，解热的作用是排在最后的。

发病**12**天内是治愈川崎病的黄金时间

如果你对布洛芬这个名字不熟悉的话，你一定听说过它的老大哥阿司匹林，阿司匹林和布洛芬属于同一个消炎镇痛药家族，是这一家族中的长子。

日常生活中，阿司匹林是人人皆知、家庭常备的药品，许多人甚至总结出了“头痛发烧，阿司匹林一包”的生活经验。然而，研究发现，如果给患有病毒感染的儿童服用此药，容易引发雷耶综合征——一种由阿司匹林引起的以神经精神症状为主的疾病，病人表现出过度疲劳、异常兴奋、频繁呕吐、体温高和肝功能异常等症状，死亡率可达30%。因此，所有阿司匹林的药品说明书里都会有这样一句话：“16岁以下的儿童和青少年不宜服用本品，除非有明确的适应证，如川崎病。”

目前川崎病（Kawasaki disease）发病率越来越高，在这里有必要普及一下这个病，给家长们提供一些必要的知识储备。川崎病又称黏膜淋巴结综合征，是一种常常发生在5岁以下婴幼儿身上的急性、发烧性、出疹性疾病，症状表现为持续性发烧、皮疹、口唇红、手掌及足底脱皮和淋巴结肿大等，病因目前还没研究清楚。由于此病是由日本医生川崎富作首次报道出来的，因此被称为川崎病。此病首发症状是发烧，身上同时伴发有疹子，所以常常会被误诊为感冒、麻疹或猩红热。判断是否患上了川崎病，主要看有没有以下6个方面的表现：

第一，持续发烧5天以上，发烧大多在38℃～40℃。

感冒通常发烧3～5天会自动退烧，超过5天的高烧一定要去医院明确诊断。另外，与感冒相比，川崎病患儿发病初期常常食欲不振，精神不好，多数在发病之初就比较严重；而感冒的患儿发病初期常常吃、喝、玩不误，精神状态还好。

第二，双侧白眼球、结膜充血，但没有眼部分泌物。

第三，口腔和咽部黏膜充血，嘴唇发红并干裂，并呈现草莓样舌。

第四，颈部淋巴结肿大。这一症状是所有主要症状当中出现频率最低的一个，两岁以下患儿出现的比例可以低到50%，很多两岁以下患儿不出现颈部淋巴结肿大。

第五，躯干部形成多形性红斑，但没有水疱或结痂。红斑或者是渐渐消退，或者是形成更大的斑，像地图一样。

第六，发病初期掌心和脚心出现红斑，手心和脚心红肿，如同冻疮一样硬肿。发病的第10～15天进入恢复期，开始出现手指和脚趾的膜状脱皮。

对川崎病的诊断比较简单，6个症状中只要出现5个就可以确诊。如果6个症状中只出现4个，但通过超声心动检查或心血管造影检查证实了冠状动脉瘤（或动脉扩大），在排除其他疾病的基础上可以确诊为川崎病。

值得家长们欣慰的是，川崎病并不是疑难杂症，川崎病早期治疗效果非常好。在宝宝发病12天以内治疗都算早期，绝大多数可治愈，对它的治疗也已经有了比较成熟的方法，主要有两种治疗药物：

第一，阿司匹林。早期需要的剂量会比较大，主要是针对炎症，后期继续使用小剂量的阿司匹林，主要是防止血小板聚集、防止冠状动脉的血栓。这很好理解，从药理学分类上看，阿司匹林属于非甾体消炎药，有消炎的作用，另外，小剂量阿司匹林（75～100毫克）有抗血小板聚集作用，因此现在广泛作为抗血栓药使用。北京市卫生局曾发布新闻，指出北京市住院和死亡原因排在首位的是血栓性疾病，因此市卫生局将“推广阿司匹林预防血栓性疾病”工作纳入“阳光长城计划”，对社区医生开展专业培训指导，提高血栓性疾病患者阿司匹林的使用率，从而降低其再发率，改善患者生活质量。

第二，大剂量的丙种球蛋白。90%的患儿对丙种球蛋白都是敏感的，所以，使用大剂量的丙种球蛋白后，一般在48小时之内，持续的高

热就可能退下了，也可以减少冠状动脉病变的发生率。患儿通常在一周左右就可以出院，但冠状动脉的病变有可能滞后，所以在治愈后的两个月内，要继续服用小剂量的阿司匹林，并定期进行心脏彩超或者心电图的复查。如果能早期诊断早期治疗，川崎病导致的心脏并发症并不多见，家长们不要被网络百科上的可怕并发症吓到，平时多储备疾病方面的科普知识，病到临头时早发现早治疗是关键。

顺便提一句，如果宝宝接受了丙种球蛋白的治疗，通常11个月内不建议接种活疫苗（比如麻疹以及水痘疫苗），因为这期间接种活疫苗有可能不产生抗体，也就是说有可能打了白打，疫苗起不到应有的保护作用。

治疗中耳炎可用抗生素

宝宝哭着抓耳朵，可能得中耳炎了

婴幼儿急性中耳炎是常见的感染性疾病，发病率在临床上仅次于感冒，也是感冒后最常见的并发症。来自美国的统计数据表明，美国儿科医生开出抗生素处方最多的疾病就是急性中耳炎。很多妈妈可能会有这样的疑惑，中耳藏在耳朵里头，病菌是怎么跑进去的呢？答案很简单：人的鼻咽部与耳部是通过咽鼓管相连的，婴幼儿的咽鼓管特别短，又比较宽而扁平，管口常呈开放状，而且正好与中耳相通，鼻咽部要是发生细菌或者病毒的感染，就容易通过咽鼓管感染到中耳，引起炎症反应。引起急性中耳炎的细菌常为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等，引起急性中耳炎的病毒常为流感病毒、呼吸道合胞病毒等。尽管病毒也可以导致中耳炎，但总的来说，急性中耳炎仍以细菌感染为主。

急性中耳炎患儿常常表现为耳朵疼痛，啼哭不止，并经常用手抓耳朵，伴发热、拒绝吃奶等症状。如果伴有鼓膜穿孔，还可能见到脓性黏液分泌物流出耳外，患儿听力减退。患了急性中耳炎，应该积极、彻底地治疗，只要及时治疗一般都能痊愈并且不留后遗症。

对于婴幼儿急性中耳炎的诊断和治疗，2013年初美国儿科学会更新了《儿童急性中耳炎诊治指南》，为6个月~12岁儿童的无并发症急性

中耳炎提供诊断和治疗的推荐意见。这些推荐意见是基于循证医学的证据，提供了更严格的急性中耳炎诊断标准，旨在减少不必要的抗生素使用。主要的诊断推荐意见包括：

第一，当出现中度至重度的鼓膜膨胀或非急性外耳道炎引起的新发耳漏时，才应该被诊断为急性中耳炎。

第二，轻度鼓膜膨胀和时间短于48小时的耳朵疼痛，或剧烈的鼓膜膨胀时，可能为中耳炎。对于不能说话的孩子，抓耳朵、拽耳朵、蹭耳朵或揉耳朵可能表明耳朵疼痛。

治疗中耳炎的用药选择

治疗中耳炎要根据宝宝的年龄、病情等具体情况因病施治。主要的治疗推荐意见包括：

第一，双侧或单侧的急性中耳炎，并伴有严重的症状或体征（如中度或重度耳痛，或者耳痛时间在48小时以上，或者体温39℃及以上）的患儿应该使用抗生素。

第二，对于6～11个月的患有双侧轻中度中耳炎的患儿，医生应该开抗生素进行治疗；对于6～11个月的患有单侧中重度急性中耳炎的患儿，医生可以开抗生素进行治疗，也可以在家长同意的基础上，暂时不用抗生素，但需要密切随诊。一旦患儿症状恶化或者48～72小时内症状没有改善，就要开始使用抗生素。

第三，细菌性急性中耳炎的治疗应该将阿莫西林作为首选抗生素，推荐的剂量是每千克体重每天80～90毫克，分两次服用。这个推荐剂量比中文药品说明书上给出的剂量大很多，因此不能单纯按说明书给药，按体重给药更科学。也可以首选阿莫西林-克拉维酸钾，这是个复方制剂，其中的阿莫西林为主要起效成分，其中的克拉维酸钾为β-内酰胺酶抑制剂，用于和致病细菌产生的β-内酰胺酶结合使其失去活性，以防止它破坏阿莫西林的效果，从而提高阿莫西林的疗效。

第四，对于反复发作的急性中耳炎，推荐鼓膜置管，而不是预防性

使用抗生素。

第五，对于急性中耳炎的治疗，应该包括对疼痛症状的评估，如果有疼痛，应该使用消炎止痛药（如布洛芬）减少疼痛。

全方位预防中耳炎

预防婴幼儿急性中耳炎的措施包括：

预防感冒。正如上面对病因的叙述，感冒后咽部、鼻部的炎症向咽鼓管蔓延，咽鼓管咽口及管腔黏膜出现充血、肿胀，致病菌便乘虚侵入中耳，引起中耳炎，因此预防感冒就能减少中耳炎发病的机会。

采用正确的擤鼻涕方法。擤鼻涕方法不正确也可导致中耳炎。有的人擤鼻涕时往往用两手指捏住两侧鼻翼，用力将鼻涕擤出。这种擤鼻涕的方法不但不能完全擤出鼻涕而且可能引发疾病，如果两侧鼻孔都捏住用力擤，则压力迫使鼻涕向鼻后流出，到达咽鼓管后反流至中耳内，从而诱发中耳炎。因此应提倡正确的擤鼻方法：用手指按住一侧鼻孔，稍用力向外擤出对侧鼻孔的鼻涕，用同法再擤另一侧。如果鼻腔发堵鼻涕不易擤出时，可先用生理性盐水滴鼻或者生理性海水鼻腔喷雾剂喷鼻，待鼻腔通气后再擤。

游泳时应避免将水咽进嘴里，以免水通过鼻咽部而进入中耳引发中耳炎。

如果婴幼儿仰卧位吃奶，奶汁易经咽鼓管呛入中耳引发中耳炎。因此妈妈们给宝宝喂奶时应取坐位，把宝宝抱起呈斜位吸吮奶汁。

根据疫苗接种时间表为宝宝接种肺炎球菌结合疫苗和每年的流感疫苗，对预防中耳炎有一定的作用。

妈妈们应该积极进行纯母乳喂养，至少喂到宝宝6个月大，以此来提高宝宝的免疫力，预防中耳炎。

药物不是缓解便秘的第一选择

药物依赖比疾病更伤人

有一天，药房窗口来了一位买药的妈妈，她要给她两岁的宝宝买30支开塞露。我问她为什么要买这么多，她说女儿没有开塞露就不排便，需要每天使用一支开塞露，已经用了一个多月，打算继续用下去。现在小女孩每天晚上睡觉前会主动要求妈妈给自己用一支开塞露，否则就会烦躁不安，难以入睡。我问她是否带宝宝看过医生，是否排除了肠道自身结构发育上的异常。她说医生诊断的是“功能性的便秘”，排除了“器质性便秘”。

于是，我告诉她开塞露只用于临时缓解干硬结块的宿便（即肠道内长期淤积的陈旧大便），只做缓解症状用，不能消除造成便秘的原因。偶尔使用一两次没有问题，但不推荐每天一次地常规使用。经常用容易使宝宝在精神上和生理上对其产生依赖。她现在最需要做的事情是查找宝宝便秘的原因，根据病因有针对性地治疗。

如果宝宝只是排便间隔时间长，排出的大便不干、不硬，排便的过程也不费力、不痛苦，这类情况不算便秘。就像我们常说的“攒肚”现象：宝宝对母乳消化吸收得好，体内的食物残渣少，所以排便间隔会比较长，但是大便不干。这属于正常的生理现象，不需要人为干预。临床上，通常将宝宝排便次数减少，排便时费力、疼痛，同时伴随排出的粪便干、硬、粗、体积大这样的症状定义为便秘。

宝宝便秘通常是饮食不合理、没受到科学排便训练或者是某些心理因素造成的，所以要根治宝宝的便秘问题，要从导致宝宝便秘的原因入手。

吃对了，舒畅排便并不难

小于4个月的宝宝如果吃奶粉，比较容易出现便秘症状，究其原因可能是奶粉调配的浓度过浓，也可能是奶粉中蛋白质含量过高。要想消除这种原因造成的宝宝便秘，家长可以调整奶粉的配比水量，或者尝试更换奶粉的品牌。

宝宝大一点，就可以给他添加辅食了。这时候如果他出现便秘症

状，主要考虑两方面的原因：

第一，对某些食物过敏。宝宝常常会因为对牛奶、鸡蛋、鱼虾、坚果、芒果等食物不耐受而出现便秘症状。要改善这种原因导致的宝宝便秘，家长可以暂停给宝宝添加辅食，或者将宝宝的辅食简单化，尽量不要让宝宝进食会引发过敏的辅食。

第二，给宝宝添加的辅食中，膳食纤维不够丰富。膳食纤维能够吸收肠道内的水分，软化大便，使之更容易排出。要改善因为这个原因导致的便秘，只要给宝宝添加丰富的膳食纤维就行了，像薯类（如红薯、土豆等）、瓜类（如南瓜）、蔬菜类（如竹笋、空心菜等）、菌类（如木耳）、藻类（如海带），以及新鲜水果（如梨、李子、苹果等）都是富含膳食纤维的食物。

若宝宝因为挑食，不吃富含膳食纤维的食物而出现便秘症状，这时候家长就要想尽办法让宝宝养成健康合理的饮食习惯。我有一个邻居，她家有一个小男孩，两岁左右，不爱吃水果蔬菜。她想了很多办法哄他，都不成功。我听说后，便建议她将蔬菜弄细碎一点做到饭里面，比如，可以做菜包子、菜馅馄饨或者是菜粥之类的，让宝宝挑不出来。另外，我还提醒她，宝宝吃的主食不能太精细，不能老用精白面做，可以考虑用全麦的。

在国内，还有一种人为造成宝宝便秘的现象不容忽视：补钙过多造成的便秘。钙剂口服进入胃肠道，通常吸收率很低，大部分的钙会通过粪便形式排出体外。钙剂通过肠道时容易与肠道食物残渣中的草酸、脂肪等结合成质地较硬的不溶解物质，这样大便就变得干硬。发育正常的宝宝，每日从饮食中摄取的钙量就足够了，不需要额外补充，只需补充维生素D，促进钙吸收就行。要改善由于补钙造成的便秘，方法很简单：停止补钙！

让排便训练成为一件趣事

1岁以内的宝宝，每天要换很多次尿布，有的老人家觉得浪费或者麻烦，于是按传统的方法，给宝宝把屎把尿。在宝宝没有尿意或便意的情况下，让他努力排便。这样做可能会使他患上肛裂，而肛裂的疼痛又

会使他惧怕排便，进而使他产生了便秘的症状。所以，过早给宝宝把屎把尿是造成宝宝便秘的原因之一，是一种错误方式。

为了避免宝宝出现便秘症状，最好等宝宝长到18个月大以后再对其进行科学的排便训练：为宝宝准备儿童马桶，或者在成人马桶上安装儿童坐便套，或在他脚下放上稳定的脚凳，以便宝宝用力排便时脚下有支撑，不要直接让他使用成人马桶。每日在固定的时间对其进行排便训练，比如早饭后要求宝宝坐在马桶上，接受至少5分钟的排便训练，以便使其养成每天定时排便的习惯。

训练时尽量避免使用“脏”或“臭”这样的字眼，让宝宝认识到排便是正常的生理现象，而不会因为难为情选择憋着不排。训练初期，如果宝宝排斥这种训练，可以暂停训练，尽量不要勉强他。暂停期间，家长可以有目的地和宝宝一起阅读与使用马桶有关的儿童绘本，如《马桶的故事》《我不用纸尿裤了》等，引导宝宝模仿绘本故事中的主角，进而使他喜欢上使用马桶。我女儿嘉嘉就是看了《我不用纸尿裤了》这本绘本而积极接受排便训练的。

缓解精神紧张型便秘，先打开宝宝心门

因为心理因素导致便秘的情况通常在宝宝进入幼儿园这一阶段表现得最为明显。离开了熟悉的家庭环境，来到陌生的学校，接触了陌生的老师和同学们，宝宝可能因为不熟悉环境而拒绝在幼儿园排便，有了便意一直憋着，憋到回家再排。粪便憋得越久，质地越硬，回到家想要排出来时就比较费劲。并且，在排憋了很久的粪便时，宝宝还会感到疼痛。越是疼痛，宝宝越是不想排便，越不排便，便秘越严重。

针对精神因素导致的宝宝便秘，家长首先要缓解宝宝的紧张情绪。

若孩子因为不熟悉幼儿园的厕所而不去排便，就多和幼儿园老师沟通，让老师配合家长一起，通过各种方式告诉他，排便是正常的生理现象，别的小朋友也要排便，让宝宝学会模仿其他小朋友的好习惯。儿童都有好奇心，会互相模仿，所以，要促进他和同伴之间的良性学习和促进。

同时，训练宝宝在去幼儿园之前或者从幼儿园回来后排便，以养成每天排便的习惯。但是，若宝宝已经有便秘的症状，就不要再催促他了，以免使其精神更紧张。精神紧张更容易导致便秘。揉肚子也可以改善便秘。可以按着肚脐眼顺时针揉，促进肠道蠕动，改善便秘。

便秘的药物选择：开塞露和乳果糖

通过以上饮食、排便习惯、精神因素三方面寻找到病因，并针对病因采取相应的手段改善，多数可以使宝宝的便秘缓解。如果便秘症状依然不能缓解，可以考虑在医生的指导下给宝宝使用药物，以缓解便秘症状。目前最常使用的此类药物是开塞露和乳果糖。

开塞露的有效成分是甘油，属于刺激型泻药，是通过肛门插入给药。药物润滑肠道并且刺激肠道进行排便反射，激发肠道蠕动而排便。短期使用相对安全，长期使用很可能会使宝宝对其产生依赖性，形成没有强烈刺激就不肯排便的习惯。因此开塞露只能偶尔使用来缓解宿便。开塞露的使用方法如下：首先，帮助宝宝取左侧卧位，并适度垫高屁股。接下来，剪去开塞露包装顶端，挤出少许甘油润滑肛门周围。然后，拿着开塞露球部，缓慢插入肛门，至开塞露颈部，将药液挤入直肠内（宝宝一般用10毫升）。通常5～10分钟后可以引起排便。不严重的宿便，如果手边临时没有开塞露，也可以使用量肛门温度的电子温度计，在温度计上涂上橄榄油插入肛门，润滑并刺激肠壁引起排便。

乳果糖是人工合成的不吸收性双糖，是口服剂型。服用后在肠道内不被吸收，但具有双糖的高渗透活性，可以使水、电解质保留在肠道而产生高渗效果，从而软化粪便使其利于排出，因此它是一种渗透性泻药。由于对肠壁没有刺激性，常用于治疗慢性功能性便秘。

本节开头提到的买开塞露的妈妈，听了我的一番分析后，决定回家从改变女儿饮食、排便行为习惯等各方面着手去改善女儿的便秘症状。由于她女儿已经用过一个多月的开塞露，属于慢性功能性便秘患者，我推荐她少买几支开塞露用来偶尔缓解宿便，同时买瓶乳果糖每日一次给她进行药物治疗，症状缓解后可以减量到隔日一次或者停药。她非常信服地听取了我的建议。

及时护理，秋季腹泻可自愈

秋季腹泻不只在秋季发生

秋季腹泻是最常见的一种幼儿腹泻，它是由轮状病毒引起的，所以又叫轮状病毒感染。秋季腹泻在1岁以下的婴幼儿中高发，5岁以下的儿童都可能患上此病。大人也会感染轮状病毒，但基本上没有症状，也就是说，大人常常是隐性的病毒传播者，自己不发病，反倒容易传染给儿童。秋季腹泻虽被称为“秋季腹泻”，并不代表它只在秋季发生，其他季节也可能出现秋季腹泻。

秋季腹泻最早出现的症状是发烧，然后是先吐后泻，大便呈蛋花汤样或者清水样。患了秋季腹泻，不同的宝宝每天拉的次数不一样，有的要拉个五六次，有的要拉十几次。对于吃母乳的宝宝，每天拉五六次是正常的，所以不能只根据宝宝大便的次数来判定他有没有腹泻，还要结合宝宝大便的形态和宝宝的其他症状来判断。如果自己无法判断，就收集大便，去医院让医生化验诊断一下，看大便里有没有轮状病毒。

腹泻救星：口服补液盐III

秋季腹泻如果治疗及时，是可以自愈的疾病，治疗及时指的是及时纠正脱水。秋季腹泻很容易引发脱水，宝宝在刚开始发病时，6个小时内会快速脱水。对于轻、中度脱水的宝宝，首选的治疗方式是补液，而首选的补液方式是口服补液盐。轻、中度脱水的表现包括嘴巴发干，嘴唇干裂，少尿，或者尿的颜色深黄，皮肤弹性变差，哭时少泪等。前面第一章中，我介绍过在国外口服补液盐是非处方药，儿童可以选择的口味和品种也非常多，在一般的超市和药店随时可得，而在国内市场上，目前只有两款成人和婴幼儿共用的口服补液盐：口服补液盐II和口服补液盐III，而且在一般药店还不太容易买到，得去医院开才行。

口服补液盐III可以按说明书指示的方法，即一包冲调250毫升水后直接给儿童喝；而口服补液盐II的渗透压有点高，给儿童服用时常规需要稀释1.5倍（即1包加750毫升水而不是说明书上的500毫升水），才能和世界卫生组织最新推荐的低渗标准一致。在喂孩子口服补液盐时，要

遵循少量多次的原则，最好每2～3分钟喂1次，每次10～20毫升。这样每小时就能给孩子补充150～300毫升的液体，大概3～4个小时就可以纠正他的脱水。通过给宝宝补充口服补液盐的方法，就可以有效防止宝宝脱水，避免宝宝由于重度脱水被送到医院里去输液。但是，如果宝宝腹泻的同时，出现呕吐剧烈、无尿、腹胀或脱水程度加重等症状，应立即将其送至医院，对其进行输液补液。

腹泻期间，无须禁食

针对儿童腹泻，除了可以用口服补液盐帮他们纠正脱水外，还要对他们的饮食进行调节。宝宝腹泻时到底是吃还是不吃，这是难倒家长的一大问题。过去有种看法是禁食，认为腹泻时应该不吃不喝，这样腹泻就会减轻。因为吃得越多，喝得越多，腹泻就越频繁。目前的观点主张，宝宝腹泻期间应继续原来的饮食，但是不要吃新的食品或生冷的食品，也不要强迫进食。比如要避免给他们吃鸡汤、果汁之类的高脂肪、高盐或高糖的食物，这些食物会加重宝宝脱水的症状。应该给他们选择酸奶、水果、蔬菜和粥类等食物。

经常有妈妈通过微博问我：是不是宝宝腹泻就不能再吃母乳了？不能再吃配方奶了？目前针对腹泻的治疗，推荐腹泻前是母乳喂养的宝宝，即使腹泻，也应该继续让他吃母乳。不仅可以让他继续吃，还应该让他多吃。因为让他继续吃母乳是在帮助他补充能量。要不要给腹泻的宝宝继续使用配方奶？这个问题取决于宝宝的腹泻是不是因为乳糖不耐受造成的，如果是，可以将配方奶换成不含乳糖的。目前也有一些医生建议在这个阶段可以将配方奶换成不含乳糖的配方奶粉吃一段时间，以保护肠道，等腹泻症状消失后，再换回原来的配方奶。

管好手、口和尿布，对轮状病毒说“不”

小儿秋季腹泻是感染轮状病毒引起的，所以为了避免宝宝患上小儿腹泻，就要避免宝宝染上这种病毒。轮状病毒属肠道病毒，是靠手口传播的，所以宝宝若接触了感染轮状病毒的人，或者是感染轮状病毒的人接触过的物体，就可能会感染此病毒。因此，家长平时要给宝宝勤洗手。让他饭前、便后洗手，不吃生冷食物，并定期给宝宝的餐具、玩具

消毒。

在疾病流行的季节，尽量避免让自己的宝宝和别的宝宝你吃一口、我吃一口地分享食物，因为这样更容易使宝宝感染轮状病毒。

另外，家长还要注意宝宝尿布的卫生，要避免使用公共的换尿布台，不得已使用时，在给宝宝换尿布前，要用酒精湿巾对尿布台进行消毒。

预防手足口病的五句真经

没有一种药能有效预防手足口病

经常有家长在微博上给我留言咨询手足口病的预防，有人问："一同事告诉我预防手足口病的方法：宝宝从外面玩耍回家后给他洗手、洗脸、换衣服，然后再给他喷儿童型的开喉剑喷雾剂。说这是儿科医生说的。开喉剑喷雾剂能这么使吗？没病也喷这个预防合适吗？"也有人问："宝宝的幼儿园每天晨检的时候都往宝宝嘴里喷一种叫利巴韦林的药，说是预防手足口病，安全吗？"诸如此类的问题凸显了整个社会对手足口病的认识误区。

就目前的医学进展，作为专业药师，我还从来没听说过哪种药可以预防手足口病，而上述提到的开喉剑和利巴韦林都不属于疫苗的范畴，起不到预防手足口病的作用，滥用反倒会带来新的疾病（参见第018页"抗病毒的利巴韦林注射液不治感冒"的相关内容）。另外，手足口病有那么可怕吗？家长们多了解一些手足口病的基本常识还是很有必要的。

手足口病由多种肠道病毒引起，主要通过密切接触病人的粪便、体液和呼吸道分泌物（如打喷嚏的飞沫）及被污染的毛巾、玩具等物品而感染。手足口病多发生在6岁以下的学龄前儿童，所以手足口病预防的重点在幼儿园。

手足口病潜伏期一般2～7天，没有明显的预兆，多数患儿突然起病，早期表现主要是发烧，随后会出疹子。手足口病引起的疹子是一种

透明的水疱，主要集中在手、脚、口腔和肛门周围，疹子不痛、不痒、不结痂、不结疤。出疹子的同时，患儿可能还会出现类似感冒（上呼吸道感染）的症状，比如咳嗽、流鼻涕、打喷嚏等。

只要对症护理，1～2周多数可自愈

跟轮状病毒引起的腹泻一样，绝大多数的手足口病例，病症都比较轻。目前还没有针对肠道病毒治疗手足口病的药物，所以治疗手足口病就只能尽力去缓解它表现出来的症状。比如手足口病患儿身上表现出了高烧症状，就给患儿使用退烧药；如果出现了呕吐和脱水等症状，就给他们补充水分和电解质。多数手足口病患儿1～2周可以自愈。

但也可能会出现极少数病情严重的患儿，因此如果宝宝出现下列任何一种情况，都需要及时到医院就诊：1.持续高烧不退，2.频繁呕吐，3.四肢抖动、瘫痪或者抽搐，4.白天过度睡眠、容易惊醒、烦躁不安，5.呼吸困难。

引起手足口病的病毒实际上是肠道病毒。因为病毒种类比较多，因此得过一次手足口病不代表就不会得第二次，所以即使感染过手足口病的患儿也还是要预防这种病的。病毒主要是通过手口、粪口传播途径进行传播的。所以，预防和控制手足口病，卫生部有一个五句真经：勤洗手、吃熟食、喝开水、勤通风、晒太阳。

用心呵护，让宝宝远离尿布疹

尿布疹，大麻烦？有网友留言，说看了三四家医院，最后在我微博上搜到了治疗宝宝尿布疹的方法。我一个朋友最近也和我分享她当年和儿子尿布疹奋战的经历，说很难对付，为了保持小屁股干燥，经常要拿个吹风机朝宝宝小屁股猛吹。尿布疹真的这么麻烦吗？

宝宝红屁股，多是由于粪便尿液的刺激

每个宝宝在婴儿期都可能会得尿布疹，也就是老百姓俗称的“红屁股”。顾名思义，尿布疹是指尿布包裹处皮肤上起的皮疹，皮疹可以是发炎发红的轻症，也可以发展成流水流脓的重症。造成宝宝尿布疹的主要

原因有三个方面：

第一，宝宝的新陈代谢快，每日排便排尿的次数多，粪便尿液中的氨水等刺激性物质经常刺激皮肤，加之宝宝皮肤比较娇嫩，就容易导致屁股、生殖器、大腿上部等处的皮肤受到损伤，这在宝宝腹泻期间以及服用抗生素期间尤其常见。这也是宝宝长尿布疹的主要原因。

第二，粪便尿液刺激导致的皮肤发红治疗不及时、护理不得当，3天后就容易继发真菌感染，这种情况容易出现在腹股沟以及生殖器等部位，可以表现为发水疱，甚至溃破；要是合并细菌感染，则可能流黄色脓水。

第三，对尿布中的染料过敏、疥疮等其他少见原因。

尿布疹防治四部曲

尿布疹的护理和治疗只有针对病因才能做到有的放矢。

第一，为了减少宝宝皮肤与粪便尿液的接触时间，应勤换尿布，通常建议每2～3小时就要更换一次，或者宝宝只要拉了就要及时换掉尿布。有人会问，宝宝尿布疹是不是因为穿了纸尿裤导致的，用布尿布会不会更好？恰恰相反，布尿布一尿湿乎乎的，湿布紧贴着皮肤，更容易导致尿布疹出现。另外，布尿布的清洁方面也有问题，清洗布尿布时通常会用到有刺激性的清洁剂，如果天气不好，不能充分将其晒干、有效消毒的话，用在宝宝身上，也会造成宝宝皮肤感染。所以如果经济条件允许的话，还是推荐家长给宝宝用纸尿裤。生产纸尿裤的技术现在已经比较成熟了，一般厂家生产出的纸尿裤都能吸湿保干，让宝宝的屁股保持干爽透气。但是，再好的纸尿裤，如果家长犯懒不及时给宝宝换的话，也可能会让宝宝患上尿布疹。所以，要想有效地预防尿布疹，家长需要勤快一些。

第二，更换尿布时，要用流动的温水冲洗屁股，之后用柔软的棉布或者纱布拍干屁股。注意“拍”这个词，只有当过妈妈的人才能体会这个词精准的意思，是要用我们轻柔的动作倍加呵护宝宝的小屁股才行。另外，避免使用卫生湿巾擦拭宝宝的屁股，湿巾里的消毒剂会对皮肤产生

新的刺激，同时湿巾擦拭也会在皮肤上残留水分，而患有尿布疹的皮肤需要保持干爽才能尽早恢复。必要时，可以像我在文章开头提到的我朋友一样，使用吹风机的低温挡吹干宝宝屁股，或者阳光好时，让宝宝不用尿布趴一会儿晒晒屁股。

第三，除了上述保持宝宝屁股干爽的护理手段外，避免粪便尿液直接刺激皮肤的手段还包括在干爽的屁股上面涂抹皮肤保护剂，这类保护剂可以是油脂类物质，包括家长们常说的橄榄油、茶油、麻油、鱼肝油等，利用的是油水分离的原理。也可以是涂抹护臀霜，包括含氧化锌、凡士林等有效成分的护臀霜，利用的是隔离的原理。给宝宝涂抹护臀霜，需要厚厚地涂抹一层才能有效隔离刺激物。

第四，对于继发真菌感染的尿布疹，可以使用治疗性药物曲安奈德益康唑乳膏（如派瑞松），此药含少量的激素曲安奈德，有消炎的作用，另一个有效成分益康唑是抗真菌的成分，用于对抗真菌的感染；对于继发细菌感染的尿布疹，可以使用治疗性药物莫匹罗星软膏（如百多邦）、红霉素眼膏或者金霉素眼膏等。使用治疗性药物的同时，仍然需要在涂了这些药之后涂抹厚厚的一层护臀霜来隔离粪便尿液。

绝大多数宝宝的尿布疹，家长在家按照上述方法正确护理和治疗就可以痊愈。少数在家护理无法改善或者症状严重的宝宝，则需要去医院看专业的皮肤科医生，在专科医生的指导下进行综合治疗。

湿疹的护理和治疗是一场持久战

湿疹有能断根的药吗？含激素的药膏真的不能用吗？母乳是诱发湿疹的主要原因吗？微博上每天都有人向我询问诸如此类的问题。宝宝湿疹困扰了千千万万的家长，我尽自己所能回复了无数家长有关湿疹的疑问，并将回复过的问答汇总成长文章，通过家长们4万多次的转发传播给了更多饱受宝宝湿疹折磨的新手爸妈，起到了很好的科普效果。现在我将湿疹的护理和用药方面的知识给大家普及一下，希望能帮助更多的爸爸妈妈。

根治湿疹，无药可寻

湿疹在5岁以下的学龄前儿童身上高发，确切病因目前还没有完全研究清楚。目前还没有任何一种药物可以根治湿疹，但50%以上的宝宝随着年龄的增长，湿疹可以自愈。在这个过程中，家长能做的就是通过正规渠道获得专业知识，通过科学的护理以及必要的药物来控制湿疹的反复发作，以减轻湿疹对宝宝生活质量和生长发育的影响，不要听信各种偏方秘方延误宝宝治疗。

引起湿疹的原因很多，通常认为主要原因有两方面：

一是遗传。比如说家族中有患哮喘、过敏性鼻炎、湿疹等过敏性疾病的人。

二是过敏。宝宝的湿疹，常与自身免疫系统不成熟有关；成人的湿疹，常与自身的免疫系统失调有关。和过敏沾边的疾病，包括湿疹、过敏性鼻炎、哮喘等，都没有根治的办法。为什么不能根治呢？这要从过敏是怎么一回事说起。

过敏是指在某些情况下，某些人的身体对正常的体外因素产生的不正常的过度反应。这些正常的体外因素可能是吃了海鲜，或者皮肤接触了刺激性的洗护用品，以及通过呼吸吸入了花粉、尘螨等东西。正常人的免疫系统对这些东西不会作出特殊反应，只有某些人的免疫系统不成熟或者失调时，才会将这些东西看成是破坏身体正常功能的“异物”（也就是医学上讲的“过敏原”），进而做出过度反应产生抗体，抗体会留在血液中，一段时间后，身体再次接触到“异物”，抗体就会对抗“异物”，进而产生过敏反应，释放炎性物质导致皮炎或过敏性鼻炎等症状。

由此可见，人体的防御体系——免疫系统不成熟或者失调诱发的疾病，我们不可能采用破坏人体防御体系的方法去治疗，也就没有根治的办法，采取的治疗手段只能是尽量避免接触过敏原，以护理或药物的方式控制症状，预防复发。

既然湿疹没有彻底治愈的方法，家长要有和湿疹打持久战的心理准备。常说母子连心，家长的焦虑状态很容易影响到宝宝，给宝宝造成精神压力。精神紧张也是诱发湿疹的原因之一，所以家长面对湿疹一定要心态平和，营造一个愉悦健康的家庭氛围，这样才更利于对宝宝湿疹的

控制。

做好皮肤护理，治疗湿疹事半功倍

英文Eczema在中文里被译成“湿疹”，导致不少人认为湿疹是由于皮肤太湿造成的，其实恰恰相反，患了湿疹，皮肤特别怕干，要经常保持滋润才行。对于湿疹皮肤的护理，保湿是基础，做好保湿可以事半功倍，甚至轻度的湿疹做好保湿就可以治愈。如果宝宝皮肤只是有点变红，脱皮，或只有几个小疹子的轻症湿疹，可以只用润肤霜护理就能控制，一天多次勤涂润肤霜保持皮肤一直滋润，湿疹就可以消退。

我知道有不少家长在网络上海淘湿疹膏，虽然卖家宣称是“湿疹膏”，但其实绝大多数产品就是海外的一些保湿润肤霜。这类产品在国内也有，没必要漂洋过海去淘。比如贵一点的丝塔芙、雅漾等进口药妆类低敏润肤品，便宜一点的国内皮肤科医生推荐的本土的郁美净、硅霜等都属于这类产品。使用时尽量用软膏或者霜剂的剂型，除非湿疹部位在头皮上，这时需要使用润肤露这种容易涂抹的剂型。因为润肤露多是水包油类的剂型，水直接接触皮肤容易蒸发，水分蒸发后会让皮肤更干燥，保湿时间相对短，因此湿疹的皮肤更应该用油包水类的润肤软膏或润肤霜，保湿时间相对长。

除了保湿，还要注意湿疹宝宝的皮肤很敏感，对衣物的要求非常高。接触宝宝皮肤的衣物一定要是纯棉、透气、不起球的衣物，包括宝宝皮肤能接触到的护理人员的衣物也应该是纯棉材质。真丝衣服是不能给湿疹宝宝穿的，也不能让湿疹宝宝接触到真丝制品，否则会刺激湿疹发作。另外，毛、麻、化纤之类的衣物也应避免让宝宝接触到。

此外，气温的骤变也是引发湿疹的刺激因素。随着天气变热，宝宝皮肤表面温度升高，水分蒸发容易使皮肤干燥而诱发湿疹。应注意给宝宝适当减衣物，夜里少盖被子，室温保持凉爽，同时经常涂抹专为敏感皮肤研制的低敏润肤霜。

但不能因为怕热怕干燥，就不给宝宝洗澡。宝宝患了湿疹可以洗澡，但水温要稍微调低一些，37℃左右和体温相当的水温比较合适。洗澡时间尽量控制在15分钟之内，不能过度清洗，同时不要用刺激性沐浴

露。洗澡后应立刻给宝宝擦干身体，及时涂抹润肤霜。

在这里，我要特别说明一个误区：有的家长认为既然湿疹是过敏引起的，那么只要远离湿疹过敏原就能预防宝宝湿疹；也有人说哺乳期妈妈不能吃鸡蛋和牛奶，否则宝宝就容易患湿疹；还有的老人说很多小孩断奶后湿疹就好了。

这些观点并不科学。越来越多的临床证据表明，食物过敏是一个普遍存在的问题，回避这些宝宝生长发育所必需的可能引起过敏的食物，并不能完全有效地预防婴儿湿疹的发生。哺乳期妈妈可以尽量避免刺激性的食物，但不必完全不吃牛奶和鸡蛋。对于轻、中度湿疹而言，查找食物过敏原也没有多大意义，只有全身大面积湿疹发作的宝宝才需要考虑食物过敏的原因。避免复发重在护理，注重皮肤的保湿滋润，注意避免刺激，比如避免丝、毛等物品接触皮肤，避免皮肤过热出汗，避免过度日晒，避免使用碱性皂液等。别轻易给宝宝断奶，母乳是宝宝最好的食品。宝宝长湿疹不一定影响生长发育，但宝宝缺营养一定会影响生长发育。

另外补充一点，湿疹不是接种疫苗的禁忌证，湿疹不严重的话可以正常接种疫苗。只有处于严重顽固性湿疹的急性期才需要推迟接种疫苗。

治疗湿疹，外用激素药膏为首选

国内外的临床经验均表明，对于轻度湿疹，可以用低敏保湿润肤霜来治疗，但对于中、重度湿疹的治疗，外用激素药膏是首选。可是用关键词在百度上检索“湿疹”和“激素”，显示出来的绝大多数信息是不要使用激素。这样的信息很容易误导家长，延误宝宝湿疹的治疗，使得最初很容易控制的小面积湿疹拖成了难治的大面积湿疹。再加上“激素”二字常让人联想到“性早熟”“内分泌失调”等，家长们本能地选择回避，唯恐用药后对宝宝产生抑制生长等副作用。

其实，作为外用药的激素药膏并不存在上述家长联想到的副作用，通常只有长期大剂量口服激素或者注射激素，才会产生累及内分泌系统而抑制生长的副作用，而治疗湿疹一般不主张用口服或者注射的激素。

外用激素长期使用的不良反应仅局限于皮肤，最严重的副作用是激素依赖性皮炎，而产生这类严重副作用的前提也是长期、大剂量滥用强效激素药膏，而短期使用弱效激素药膏只可能会出现皮肤变薄和色素沉着等副作用。另外，即使不用激素药膏，患湿疹的皮肤在恢复期也会有皮肤色素的改变，这种情况是疾病自身引起的皮肤颜色变化，不一定是激素造成的色斑，随着时间的推移，色斑会慢慢褪去。

日常生活中常见的激素类药膏有很多种，但强度是不一样的。1%氢化可的松和尤卓尔强度相当，相对较弱。力言卓的有效成分是0.05%的地奈德，属于中等强度激素。通常医院自制的外用地塞米松药膏属于弱效激素，但口服或静脉注射的地塞米松属于中强效的激素。常用的外用激素由弱到强排序是：正规大医院自制的含地塞米松的药膏→1%氢化可的松、0.1%丁酸氢化可的松（尤卓尔）→0.1%糠酸莫米松（艾洛松）、0.05%地奈德→倍他米松→氯倍他索。治疗幼儿湿疹，通常不会选用最后两种强效激素，一般1%氢化可的松就可以止痒消炎，遗憾的是1%氢化可的松中国市场上没有，因此我们常用和它强度相当的尤卓尔。当需要比尤卓尔更弱的激素时，可以咨询药房，通常药房会自己配制。对于就医不便的患者，可以用温和无刺激的润肤霜来稀释尤卓尔，稀释比例为1：1或最低4：1。人们熟知的0.025%的醋酸氟轻松属于含氟的中等强度的激素，不建议给宝宝用。同时含氟的激素也不建议成人在脸上使用，容易造成色素沉着，留下色斑。使用弱效的外用激素时，症状消失就可以停药，不需要逐步撤药。

激素药膏是治疗湿疹的一线药物，免疫抑制剂是二线选择，如他克莫司。当严重湿疹需长期使用强效激素时，为避免激素带来的副作用，会短期或间歇性使用他克莫司类药以避免长期使用强效激素药膏。或者在眼睛、生殖器等敏感部位用药时，为避免使用激素药膏吸收过多导致副作用，也会短期或间歇性使用他克莫司类药物。他克莫司类的产品说明书里有一项警告，指出此类药有导致皮肤癌的风险，这是一个需要平衡考虑的因素。只有当它带来的收益大于风险的时候才会考虑。对于宝宝来说，特别是两岁以下的宝宝，应该尽量避免使用这类药物。

使用激素药膏的注意事项

宝宝湿疹外用激素药膏的使用要遵循以下五条原则：

第一，治疗时尽可能选用弱效的药膏，除非是控制中、重度湿疹的急性发作，此时可以选用稍微强效的激素药膏短期使用，一旦急性期症状控制住了，再换成弱效的激素药膏维持治疗。

第二，激素类药膏一般每日涂抹仅需1～2次，涂的次数不能太多。如果湿疹症状比较轻，一天涂一次就能达到止痒和消退红疹的目的，那就应该只涂一次，如果症状控制不理想，最多一天涂两次。这类药膏维持疗效的时间都比较长，如果涂的次数过多，不仅不会大幅度增加疗效，反而会增加出现副作用的风险。

第三，全身涂抹时，使用面积尽量不要超过体表面积的1/3。全身大面积涂抹会增加副作用的风险，同时，如果是全身大面积爆发湿疹，应考虑食物过敏等因素，要查找出原因并加以避免。

第四，家庭自行护理湿疹时，激素药膏使用时间以5～7天为宜，若7天后湿疹症状没有改善，要及时看医生评价病情和调整用药。在医生的指导下，激素药膏的使用时间可以适当延长，但要严格遵医嘱使用。

第五，如果同时使用两种以上的药膏，每种药膏之间涂抹的时间要间隔半小时以上。例如用激素药膏尤卓尔的同时也需要使用抗感染的药膏百多邦，二者就要间隔半小时涂抹。

治疗湿疹的其他药物和说明

对于轻度湿疹，用低敏的护肤霜经常保持皮肤滋润可以控制；对于中、重度的湿疹，保湿的同时需要配合使用弱效外用激素，对于有破口流水合并细菌或者真菌感染的湿疹，则需要联合使用抗感染的药膏，如百多邦治疗细菌感染，派瑞松治疗真菌感染。

宝宝痒得厉害时，可以口服扑尔敏、氯雷他定、西替利嗪等抗组胺类抗过敏药止痒。这三种药的区别在于，扑尔敏属于一代抗组胺药，止痒的效果会稍微强些。但一代抗组胺药（同属这一代的抗过敏药还包括苯海拉明和赛庚啶）有使病人嗜睡、乏力这样的不良反应，适合睡前

服。为减轻一代的不良反应，二代抗过敏药氯雷他定和西替利嗪应运而生。除了嗜睡、乏力的不良反应小外，二代还有长效的作用，通常一天只需服用一次。

需要特别说明的是，虽然这部分内容是针对宝宝湿疹的，但这里涉及的湿疹治疗、护理以及用药同样适用于成人湿疹，唯一的区别是在激素药膏的选择上，成人严重湿疹可以选用激素强度更大的药膏，如氯倍他索等，但要在医生的指导下使用，因为自行长期大量使用强效激素容易形成激素依赖性皮炎。护理上都需要注意避免日晒、过热等物理性刺激，避免刺激性洗护用品的化学性刺激，避免海鲜、辛辣食物的饮食刺激，以及紧张、焦虑等的精神刺激。

治疗湿疹，我主张去正规医院就诊，在专业皮肤科医师的指导下按治疗指南使用药品，不要把外用激素想象成洪水猛兽，也不要滥用强效激素药膏，更不要轻信所谓的纯中药不含激素。有报道称，在英国和中国香港地区的一些中医诊所，经常会有所谓的不含激素药膏被检测出含有地塞米松之类的激素，在中国，某些宣传无激素的湿疹药膏里偷偷摸摸违法添加激素的情况更严重。与其在不知情的情况下滥用激素药膏，不如明明白白合理使用激素药膏。

驱蚊虫，还宝宝宁静

如果说湿疹是家长们没办法提前预知、不得不接受的皮肤问题，那么预防宝宝被蚊虫叮咬，家长们还是可以有所作为的。曾经有网友在微博上惊呼："驱蚊的花露水中含农药避蚊胺成分，是农药批准文号，我每天喷花露水，是往身上喷农药啊！"一时间网友争相转发，引发大众恐慌。尤其是家有小宝宝的父母更是恐慌：这含农药的驱蚊液能给宝宝用吗？安全吗？为了解开父母们心中的诸多疑问，本节我将给大家谈谈适合宝宝的驱蚊产品以及蚊虫叮咬后的护理问题。

驱蚊花露水含农药，但正确涂抹就安全

驱蚊花露水中含有的避蚊胺（DEET），是1946年由美国农业部开发研制的，于1957年在美国环保局（EPA）登记注册开始民用。它用于

驱蚊已经有将近60年的历史，是研究和应用最广的驱蚊成分，至今在安全性和有效性两方面仍是其他产品的“参考标准”。可以看出，它从研发的那一刻起就是农药。在中国，驱蚊液归农业部监管，因此会有农药批准文号。在美国，驱蚊液归环保局监管，因此要先在环保局登记。美国儿科医师协会认为两个月以上宝宝就可以使用避蚊胺含量在30%以下的产品，只要按说明书正确涂抹，就是安全的。

在美国，驱蚊液的成分除了避蚊胺外，美国疾病预防控制中心推荐的还包含羟乙基哌啶羧酸异丁酯（Picaridin）、柠檬桉叶油（Eucalyptus oil）、伊默宁（IR3535 & reg）以及用于衣物上的杀虫剂氯菊酯（Permethrin）等，中国市场上的驱蚊产品也多以这些作为主要成分。

购买驱蚊类产品建议去正规商场、药店或药房购买，买正规厂家生产的产品，产品包装上应含有下列重要信息：批准文号、生产批号、有效期、有效成分、如何正确使用、使用时的禁忌证等，最好能有厂家免费咨询电话，使用过程出现问题可以咨询。不建议网淘驱蚊类产品，网淘的产品很难保证质量。

驱蚊液应只用于暴露在外的皮肤和衣物上，不可接触伤口，不可接触眼和嘴，在耳部也要少用。不要让宝宝自己涂抹，应喷在大人手上后再涂抹到宝宝身上，但不要涂在宝宝手部（防止经手入口），如果宝宝皮肤过敏则应立即停止使用。驱蚊液只限用于室外，从室外返回室内后应立即用含皂液的水清洗掉身上和衣物上的驱蚊液。

安纱窗、挂蚊帐，驱蚊还是老法好

任何药物都有引发过敏的可能性，虽然说很多驱蚊液说明书上标明儿童可以使用，但是并不是说能完全保证宝宝用了不过敏。因此敏感体质的宝宝用药要谨慎，一旦过敏要立刻停用。

民间爱用维生素B_1片碾碎溶水喷涂皮肤来驱蚊，但相关的大规模研究没有，有限的研究表明没有作用。但由于维生素B_1是水溶性维生素，喷涂在皮肤上也不会被身体吸收，不会有什么伤害，试试也无妨。

很多妈妈怕驱蚊液伤害宝宝，于是给宝宝使用驱蚊贴或驱蚊手环。其实驱蚊贴和驱蚊手环对驱蚊也都没有很好的效果。而且，我们通常建议3个月以下宝宝物理防蚊。可以在宝宝活动的居室内安装纱窗、纱门，夜里给宝宝使用蚊帐，准备一个电蚊拍随时消灭室内的零星蚊虫，尽可能使用空调或风扇把居室温度控制在26℃以下，以避免宝宝出汗过多，汗液是最容易招蚊子的。

蚊虫叮咬后的护理方法

被蚊子叮咬后传播了传染性疾病有可能会发烧，如果没有传播疾病，一般不会发烧。

被蚊子叮咬后身体会释放组胺炎性物质，引起叮咬部位肿胀，这很正常。蚊虫叮咬后可以立刻用碱性皂液清洗患处来防止起包，如果已经起包，可以使用持续凉敷的方法消肿止痒，如取毛巾包冰块敷在被咬的部位，或者把湿毛巾放入冰箱冻冷后敷在被叮咬的部位，可以每2～3个小时进行一次。此外，也可以选择外用炉甘石洗剂止痒。要避免宝宝抓挠肿胀处，否则可能抓破进而感染。

如果是过敏体质的宝宝，蚊虫叮咬后的症状比较严重的话，可以在户外活动之前的2～3个小时内服用一剂抗组胺抗过敏药物，比如氯雷他定糖浆等，以有效预防被蚊虫叮咬后皮肤肿胀。被咬后尽快服用抗组胺药，也可以消炎止痒。

如果宝宝的皮肤已经被抓伤、溃破，就不能乱涂药膏了，否则会给宝宝带来其他伤害。例如前面咱们所说的“小蜜蜂”紫草膏具有肝毒性，如果长期涂在有溃破的皮肤上对肝脏有损害。还有“双飞人”药水，它的主要成分是80%的酒精、1.32%的薄荷油和18.68%的蒸馏水。如果宝宝的皮肤已经溃破，就不建议涂抹这么高酒精含量的产品。宝宝用了会刺激皮肤，感到剧烈疼痛，且不利于溃破处的皮肤愈合。

预防佝偻病，补维生素D不补钙

总有家长在微博上问我，给宝宝补充维生素A＋D和维生素D有什么区别？维生素D要补到多久？除了补维生素D，还要补钙吗？宝宝一般补

鱼油和补钙到多大呢？宝宝到了两三岁，好多妈妈已经不给宝宝补了，为什么呢？

国外专业儿科医生通常不推荐婴幼儿额外补钙

要回答上述问题，先说明三件事：第一，国内儿科医生推荐宝宝们常规补充的不是“鱼油”而是“鱼肝油”，“鱼油”是指DHA之类的补充剂，是不作为常规的补充剂来推荐的。“鱼肝油”是指维生素A和维生素D的合剂（如伊可新等）。第二，欧美等国儿科医生推荐宝宝们常规补充的是维生素D，他们不推荐补充维生素A，因为他们认为维生素A摄入过多会增加患心血管疾病以及肝损伤的风险。第三，由于婴幼儿的主要食物是母乳等乳制品，饮食中所含的钙量已经足够，因此国外儿科医生通常不推荐婴幼儿额外补钙。

从上述事实可以看出，国内外的儿科医生在对维生素D的认识上是一致的：推荐给婴幼儿补充维生素D。那么维生素D对人体为何如此重要？维生素D缺乏的原因是什么？不同人群生理需求的维生素量是多少？该如何补充维生素D？希望下面的介绍能解答家长们心中的疑问。

预防佝偻病，维生素D很关键

维生素D在人体内一方面促进肠道从饮食中吸收钙和磷；另一方面促使钙、磷沉着于新骨形成部位，促进骨组织的成熟。对于婴幼儿而言，摄取足够生理需求的维生素D主要是为了有效预防佝偻病；对于成年人而言，摄取足够生理需求的维生素D主要是为了有效防止骨质疏松，预防骨折。维生素D除了对骨骼有益外，一些正在进行的研究还表明它可以改善肌肉系统、心血管系统、神经系统和免疫系统的功能。例如，最近美国睡眠医学会完成的一项新研究发现，维生素D水平与白天易犯困之间存在重要关联，尽管目前还不能断言两者之间存在因果关系，但提示了或许维生素D可以替代咖啡来提神醒脑。国内方面的文献如2011年李敏等发表的《25羟维生素D水平与心血管疾病关系的Meta分析》，结果表明：维生素D营养状况与心血管疾病发病相关，提示或许可以通过补充维生素D降低心血管疾病的发病率。

维生素D在人体内先由肝脏的酶催化生成25羟维生素D，再由肾脏的酶催化生成具有生物活性的1，25二羟维生素D。通常，临床检测人体是否存在佝偻病的风险，参考的既不是微量元素的值，也不是骨密度的值，而是血清中25羟维生素D的值，数值小于20纳摩尔/毫升（50纳摩尔/升）认为是维生素D缺乏。美国有研究发现，在波士顿地区（北纬42°）的冬天，18～29岁的健康人血清中25羟维生素D值小于20纳摩尔/毫升者达到了32%，维生素D缺乏的人口比例在中国应该更高。

补维生素**D**，光照、饮食一个都不能少

谈论维生素D缺乏的原因之前，需要先了解人体维生素D的两个天然来源：

一个是人体自身合成。暴露在阳光下，阳光中的紫外线照射人体皮肤，皮肤自身合成维生素D。自身合成维生素D的量取决于年龄、皮肤颜色、暴露时间、季节等。一般而言，随年龄增长合成量降低，白皮肤比黑皮肤合成得更多，暴露时间越长合成得越多，夏季比冬季合成得多。有研究表明，骄阳似火的7月，健康年轻白人着泳衣户外暴晒15分钟左右，约可产生10000单位的维生素D。但通常不建议用在阳光下暴晒的方法获取维生素D，因为有导致皮肤癌的风险，夏季烈日下要以对皮肤的防护为主。

另一个是饮食摄取。富含维生素D的食物包括鱼类、鸡蛋黄、添加维生素D的牛奶、添加维生素D的面包以及其他添加维生素D的食物。

由此可见，造成维生素D缺乏的原因主要也是这两个方面：一是缺少阳光照射。阳光中紫外线不能通过普通玻璃，室外活动少的人，维生素D生成不足；高层建筑物阻挡阳光照射，大气污染（如烟雾、尘埃）吸收了部分紫外线；冬季阳光照射减少，影响皮肤合成维生素D。二是饮食摄入不足。天然食物中维生素D含量少，如乳类（包括人奶及牛、羊奶等）、肉类等含量较少，谷物类、蔬菜、水果几乎不含维生素D。

补维生素**D**相对安全，不易过量中毒

根据美国医学研究所2010年公布的数据，不同年龄人群每天生理需

求的维生素D的量分别是：1岁前的婴幼儿需要400国际单位，1～70岁的人需要600国际单位，70岁以上的老人需要800国际单位。每日生理需求的维生素D量是指食物摄取、阳光照射、维生素D强化食品中的维生素D含量的总和。不足的部分需要维生素D补充剂加以补充。出生两周后的婴儿就可以使用维生素D补充剂补足不够的维生素D的量，但不推荐婴儿晒太阳获取维生素D，因日晒有导致婴儿患皮肤癌的风险。

《中华儿科杂志》编委会与中华医学会儿科学分会儿童保健学组、全国佝偻病防治科研协作组达成共识：鉴于佝偻病多见于3岁以内的婴幼儿，佝偻病的预防应从孕期开始，以1岁以内婴儿为重点对象，并应系统管理到3岁。他们提出的建议如下：

第一，孕妈妈应经常户外活动，进食富含钙、磷的食物。妊娠后期为秋冬季的女性宜每天适当补充维生素D　400～1000国际单位。使用维生素A和维生素D合剂时，应避免维生素A中毒，维生素A每天摄入量应小于10000国际单位。

第二，婴幼儿应该尽早户外活动，逐渐达到每天1～2小时户外活动时间，尽量暴露婴儿身体部位如头面部、手足等。

第三，婴儿（尤其是纯母乳喂养儿）出生后两周每天摄入维生素D 400国际单位至两岁。400国际单位的补充量应是食物摄取、阳光照射、维生素D补充剂、维生素D强化食品中的维生素D含量的总和。如婴儿每天摄入500毫升添加了维生素D的配方奶，可摄取维生素D约200国际单位，加之适当的户外活动（尤其是夏季户外活动较多时），可不必另外补充维生素D补充剂。

第四，高危人群如早产儿、低出生体重儿、双胎儿出生后就应该每天补充800～1000国际单位维生素D，3个月后改为每天400国际单位。

无论美国还是中国，医学专业委员会给出的每天摄取维生素D的推荐量都是总量，因此对于饮食习惯和户外活动不同的个体而言，维生素D补充剂使用的量是因人而异的。鉴于今年开始中国的食品规范标签标识，大家在吃东西的时候可以根据标识计算一下维生素D的量，由此估计需要额外补充的量。

根据美国医学研究所2010年的数据，人体每天能耐受的维生素D的最大量也因年龄而不同，具体数值见表2-1。

表2-1 不同年龄人群维生素D推荐摄入量和能耐受最大量表

维生素D（国际单位/天）		
人　群	推荐摄入量	上　限
0～6月龄	400	1000
6～12月龄	400	1500
1～3岁	600	2500
4～8岁	600	3000
9～13岁	600	4000
14～18岁	600	4000
19～30岁	600	4000
31～50岁	600	4000
51～70岁（男）	600	4000
51～70岁（女）	600	4000
>70岁	800	4000
孕妇/哺乳（19～50岁）	600	4000

有记载成人维生素D中毒的量是每天服用60000国际单位，由此可见，维生素D是相对安全的营养补充剂，不太容易过量中毒。

维生素D属于脂溶性维生素，因此建议随餐服用，食物中的油脂能促进它的吸收。目前国内婴幼儿维生素D补充剂多以软胶囊的形式存在，需要剪开胶囊将维生素D挤到小勺里，然后用勺一点点喂给宝宝吃。有的说明书可能会建议直接挤进婴儿嘴里，我不推荐这样做，因为万一家长没拿稳，胶囊壳容易掉进宝宝嘴里，万一堵在气道会引起窒息。也有家长图省事，直接把胶囊里的维生素D挤进奶瓶和配方奶一起喂，这种做法我也不推荐，因为脂溶性的维生素D容易粘在奶瓶壁上，宝宝吃不到完全剂量的维生素D。

别盲目给宝宝吃增高药

看一个宝宝的生长发育是否正常，通常参考儿童生长发育标准曲线（参见第246页附录3《世界卫生组织儿童生长发育标准曲线（Z评分）》），而不是盲目地和周围的宝宝做比较。有些家长总喜欢说，别人家的宝宝怎样怎样，如果自家宝宝身高比同龄宝宝矮，做家长的就会着急。有些家长一着急，看病不找专科医生，而是乱信江湖游医。

我曾听一个治疗矮小症的专科医生说，有一个不到10岁的小女孩，乱吃增高药，不到一年就性早熟了，估计成年后身高也到不了一米四，这让医生恨得牙痒痒，恨骗子太缺德，恨家长太无知！家长们要注意，性早熟容易导致宝宝身材矮小，这是因为宝宝出现性早熟时，性激素提前大量分泌，生长激素也伴随大量分泌，使宝宝身高短期加速增长，导致宝宝早期身高暂时比同龄宝宝高。但由于性激素的刺激，骨成熟变早，骨骺会提前闭合，导致宝宝骨骼生长期缩短，身高发育过早停止，最终导致身材矮小。

目前市面上没有疗效确定的增高药物，也没有真正具有增高作用的保健食品，某些宣称具有增高作用的产品里多数非法添加了性激素。若家长认为宝宝身材矮小，应咨询矮小症的专科医生确定治疗方案，切忌乱买增高药。

另外，身高与遗传、内分泌、后天环境等多种因素有关。据测定一个人早晨和晚上的身高也不一样，而且总是早上刚起床时身高略高，能差0.5～1.5厘米左右。这是因为人的脊柱的椎骨之间都由椎间盘相连接。为了减少摩擦，椎间盘之间有帮助润滑的软骨，它的形态可以随受力的变化而变化：受压时可被压扁，除去压力又可恢复原状。由于椎间盘有上述特点，因此，人体经过一天的劳动或长时间的站立、行走之后，椎间盘会因重力作用而变扁，整个脊柱的长度会缩短，身高就会降低，经过一整夜的睡眠，椎间盘恢复原状，于是便出现了“早高晚矮”的有趣现象。有骗子就利用这一点来行骗，先让小朋友下午来量一下身高，然后服用所谓的增高神药，一周后让他早上来量，身高长了1厘米，家长被骗买了半年的药。面对有常识的骗子，家长们更要多长个心眼，别轻易就被人骗了。

获取维生素D和防晒，不可兼得

家长们都知道维生素D能促进钙的吸收，获得充足的维生素D是成功补钙的关键。而晒太阳无疑是获得维生素D最经济、最方便的途径。

但是，凡事有利有弊，晒太阳在让宝宝获得维生素D的同时，如果阳光中紫外线过强，或晒太阳时间过长也可能给宝宝的皮肤带来一些伤害。因此宝宝娇嫩的皮肤一定不能直接在太阳底下晒，很容易晒伤。晒伤的皮肤会出现红、肿、热、痛，随后出现水疱、脱皮，这不仅给宝宝带来一时的痛苦，而且也有研究表明，童年时代的皮肤晒伤会导致宝宝此后患严重皮肤癌的风险增加。所以，国外儿科医生和皮肤科专家不建议婴幼儿在阳光下直晒，建议外出必须涂防晒指数高的防晒霜，而且6个月以上的宝宝就需要为他考虑防晒产品了。那么如何为宝宝选择防晒产品，宝宝用了防晒霜该如何卸掉，万一晒伤要如何护理呢？

6个月以上的宝宝就可以用防晒霜了

对于6个月以下的宝宝，美国食品药物管理局不建议使用防晒霜，因此最好的防晒方式是限制外出的时间，避免上午10点～下午2点间紫外线辐射高峰时外出。外出时给宝宝穿浅色、宽大、长而薄的衣裤，戴宽檐帽遮住脸、鼻、耳朵和脖子，使用遮阳伞或在婴儿车上罩遮阳篷以避免阳光直射宝宝皮肤。

6个月以上的宝宝除了采取上述防晒措施外，还可以选择使用防晒霜。给宝宝选择防晒霜时要选既防UVB（紫外线B）又防UVA（紫外线A）、SPF＞15的产品。防UVB可预防皮肤被晒伤，防UVA可预防皮肤癌和皮肤老化。SPF是防晒系数（Sun Protection Factor）的英文缩写，主要指防晒霜阻隔UVB的能力，表明防晒霜所能发挥的防止皮肤晒伤的强度。如SPF15是指15倍的防晒强度。假设一个人在没有涂防晒霜的情况下晒太阳10分钟后皮肤开始出现红斑，那么涂上SPF15的防晒霜后，可以保证她在晒太阳150分钟（10分钟×15）后才可能被晒伤。防晒系数越大，防晒时间越长。

日常选用防晒系数在15～50之间的产品就足够用了。需要注意的是：其一，要避免选用含二苯甲酮的防晒霜，二苯甲酮会导致一些人产生皮肤过敏症状；其二，要避免选用含有维生素A棕榈酸酯的防晒霜，

因为这个成分目前存在可能致癌的争议；其三，不要购买具有驱蚊效果的防晒霜，因为防晒霜至少需要出门前30分钟涂，而驱蚊液仅需要出门时才涂。

涂防晒霜前需要仔细阅读产品说明书，多数防晒霜要求出门前30分钟涂，每两个小时重复涂一次，即使阴天也不例外，因为云层只能遮挡20%左右的紫外线。游泳后或流很多汗后也需要重新涂抹防晒霜。一旦从户外返回室内，应立即清洗掉防晒霜，对于小宝宝而言，可以使用低敏、无刺激、宝宝适用的洗面奶或者宝宝沐浴露进行清洗。

有一种晒伤叫“日光性皮炎”

一个小宝宝因吃无花果和用无花果叶子泡的水洗澡后晒太阳导致双下肢严重晒伤，红、肿、起水疱，被医生诊断为“植物性日光性皮炎”，焦急的家长在微博上求助治疗手段，引起了大家的关注。那什么是“植物性日光性皮炎”？哪些植物会引发这种皮肤病？除了植物，药物会不会引起“日光性皮炎”？继续上文防晒的话题，为读者普及一下光敏性植物和药物的知识。

植物性日光性皮炎是指身体接触某些光敏性植物后，再经一定波长光线照射所导致的皮肤出现红、肿、痛、起疹子、发水疱等皮炎症状，在过敏体质人群中尤其容易发生。它的发生有两个必要的条件：光和光敏性植物。吃了光敏性植物或者皮肤接触了光敏性植物的汁液后，如果没有强光的照射，不会引发皮炎；如果有强光照射，皮肤上吸收或者吸附的光敏性物质就会和日光发生反应，进而引起裸露部分皮肤红肿、起疹子，继而引发日光性皮炎。

这些植物包括有野菜类的荠菜、苋菜、灰菜，以及气味浓郁的香菜、芹菜、茴香、香椿等。曾经有一个病人，午餐吃了几小段芹菜，正值正午阳光非常强烈时没打伞走了十几分钟的路，当天下午就感觉脸上又痒又痛，第二天到医院看皮肤科医生，得出的诊断就是植物性日光性皮炎导致的晒伤。除了上述蔬菜外，某些水果也属于光敏性的，比如柠檬、无花果等。

这些蔬菜、水果之所以能引起日光性皮炎，是因为它们都含有同一

种成分——呋喃香豆素。呋喃香豆素是一种天然的光敏剂，这个成分本身不会对皮肤造成伤害，但当接触到紫外线A的照射时，便会产生光敏反应，进而导致皮肤被晒伤。市面上的柑橘类精油（如柠檬、甜橙、葡萄柚、佛手柑、橘等）中也普遍存在这种成分，因此使用这一类精油时也应该注意避免强光照射皮肤。

常见的光敏性药物包括：磺胺类抗菌药物（如复方新诺明）、噻嗪类降压药物（如氢氯噻嗪）、四环素类抗生素（尤其是多西环素）、喹诺酮类抗生素（如左氧氟沙星）、非甾体消炎止痛药（尤其是酮洛芬）、吩噻嗪类抗精神病药（如氯丙嗪）、感光剂补骨脂素、抗真菌药灰黄霉素和伏立康唑、治疗痤疮的维A酸类、抗抑郁的植物药圣约翰草、植物药补骨脂素等。在服用这类光敏性药物时，如果一天只是服用一次的话，作为药师我通常会建议病人睡前用，比如维A酸类。如果是一日多次服用的药物，我会嘱咐病人服药后尽量避免日光照射，不得已外出时，要注意防晒，比如穿长袖衣裤、戴宽檐帽子、戴墨镜、涂防晒霜等。

晒伤后的护理细则

即使防护充分也不能完全避免被晒伤，一旦不幸吃到这些光敏性植物和药物后被晒伤，该如何正确护理和治疗呢？

晒伤通常分为轻微晒伤和严重晒伤。轻微晒伤后的皮肤护理与轻微烧烫伤后的皮肤护理相似。治疗的主要目的是减少进一步的热损害，同时针对表现出来的症状进行相应的处理。

首先要避免继续暴露在强光直射之下，其次通过冷敷的方式帮助皮肤散热。冷敷可采用毛巾包裹碎冰块进行，每天3～4次，每次20分钟，也可用冷水浸泡晒伤部位，但不能用冰块直接冰敷。

若单独冷敷不能有效缓解肿痛，可以选择在晒伤后的24～48小时内口服布洛芬消炎止疼，每6～8小时服用一次。

最后建议使用低敏的润肤油，由此减少衣物摩擦对受损皮肤造成进一步伤害，同时也可以起到滋润皮肤的作用。切记，低敏的润肤油通常

建议晒伤后24～48小时后再开始使用。

若有水疱，水疱部位应避免被刺破，可以轻柔地清洗后局部外涂莫匹罗星软膏预防感染，一日两次。若不慎弄破水疱，应清洁消毒后外涂莫匹罗星软膏，之后用无菌透气的纱布进行包扎，不要使用带粘胶的绷带等包扎，以免对晒伤后的敏感皮肤造成新的伤害。

晒伤后的皮肤应避免涂外用的激素类药膏（如尤卓尔等），这类药膏虽有减轻局部红、肿、痒、痛的作用，但不利于晒伤皮肤的修复愈合；晒伤后的24小时内也应避免使用含樟脑或薄荷的药膏（如薄荷膏等），这些成分可能会对晒伤的皮肤造成刺激，也会增加晒伤部位的血流导致肿痛加重。晒伤皮肤的自我修复至少需要两周左右的时间，因此只要耐心精心护理，晒伤后的皮肤会自愈，通常不会留下斑点，也不会留下疤痕。严重晒伤导致皮肤出现大疱或者患者表现出畏寒、发热、呕吐、脱水等全身症状时，一定要及时去医院看医生。

和晒伤处理方法相似的烧烫伤

烫伤是小儿常见的一种意外伤害，它和晒伤的家庭护理方法很相似，我也在本节一同介绍。

宝宝对外界存在的危险性认识不足，可又对世界充满好奇，什么事都想尝试探索一下。因此，如果家长不注意，宝宝又认识不到热水会对他们的身体造成伤害，很容易发生烫伤事故。

宝宝烫伤后，首先应用凉水冲泡他的烫伤部位。80%以上的烫伤损伤是余热造成的，所以烫伤后要马上把烫伤部位放到凉水里冲，先对烫伤部位冲洗20分钟，冲掉余热。注意，去烫伤部位余热时不能直接用冰块敷，因为冰块容易给伤口造成二次伤害，但用毛巾包裹起来的冰块敷是可以的。用冲泡的方式能减少疤痕形成的概率。穿着衣服被烫伤的，先不要把衣服脱下来。将烫伤部位带着衣服泡在水里，将烫伤的皮肤和衣物互不粘连地脱离后，再用清洁的衣物将伤口盖上，然后就可以带受伤的宝宝去医院进行伤口处理了。宝宝烫伤后，很多家长会在宝宝的伤口抹大酱、酱油、牙膏或芦荟汁等物质。从专业的角度讲，我并不建议这样做，因为这样做会恶化症状。

送到医院后，烫伤科医生会根据宝宝受伤的程度，做相应的处理。如果烫得不是很严重，在家庭中护理烫伤的方式与前文提到的晒伤护理手段是一样的。

环境是最好的祛痱药

保持凉爽干燥，痱子自然消

痱子也叫热疹，是在高温闷热环境下，由于出汗过多、汗液排出不畅导致汗管堵塞、汗管破裂，汗液外渗入周围组织而引起的皮肤炎症。天热长痱子是很常见的事情。宝宝因为汗腺发育不成熟，更容易长痱子。通常痱子可以自愈，不用特殊治疗，只需让宝宝处于凉爽的环境，给宝宝勤换衣物，保持其皮肤干燥凉爽就好了。

有一年夏天，天气很热，我带女儿去海边旅游。她平时在游泳池游泳的时候都戴着泳帽，去海里游时也坚持要戴，我就随她了，结果热得长了满头痱子。第二天，我们俩哪儿也没去，就在酒店房间里吹了一天空调，痱子便自然消下去了。所以，如果痱子不是很严重的话，只要把居室的温度降下来就会好。

常常有家长分不清痱子和湿疹，从而影响做出正确的护理和治疗。痱子通常是界限清晰的小粒状红色皮疹，严重的皮疹上有白色脓点。湿疹的疹子没有明显分界，边界不清，严重者有水疱，水疱破了还有液体渗出，并且疹子上不会有白色脓点。湿疹在治疗上除了要注意降低体表温度外，还需要保持宝宝皮肤湿润。痱子是因为闷热潮湿导致的，所以在治疗时，要首先降低体表温度，这一点和湿疹的治疗一样。但和湿疹需要皮肤保湿不同，痱子需要保持皮肤干燥才行。

痱子的药物护理法

宝宝长了痱子，经常会用手挠，这时如果家长护理不当，就会造成患处感染细菌，形成脓痱，面积大了就会有脓包，或者引起发烧，这就比较危险，需要带宝宝去医院治疗了。其实如果痒得厉害，一定要记得及时剪短宝宝的指甲以避免他抓伤自己，也可以外涂炉甘石洗剂止痒，

但涂的时候要注意避开破损的皮肤。炉甘石洗剂只在皮肤表面起作用，基本不会进入血液被全身吸收，因此是比较温和的祛痱止痒药。

一般出水痘可以用炉甘石洗剂止痒，长痱子、蚊虫叮咬也可以涂，但炉甘石洗剂不是万能止痒药。尽管中文的药品说明书上写着可以用于湿疹，但我个人不建议用它涂湿疹。因为这个药是水剂的剂型，水在皮肤上蒸发会让皮肤变干燥，不利于湿疹皮肤的保湿，所以不利于湿疹的恢复。

疫苗是宝宝健康的保护伞

关于打疫苗的五个常见问题

在接种疫苗这件事上，最让中国家长左右为难的就是，宝宝去社区打麻疹疫苗，社区医生一定要确认宝宝吃了全蛋不过敏才给打针。麻疹疫苗通常建议接种年龄是8个月，但从喂养的角度讲，8个月的宝宝吃全蛋还为时过早，应该是推迟到1岁后才吃全蛋，否则容易过敏。这事严格说来，真不应该让家长们这么纠结。国内外的麻疹疫苗成分都是从鸡蛋胚胎里提取的，疫苗的制备工艺差别也不大，都会有极其微量的鸡蛋蛋白残留，国外麻疹疫苗的说明书里却是这么写的：对于鸡蛋蛋白严重过敏的人禁止使用此疫苗。这里的严重过敏指威胁生命的过敏反应，也就是说，吃了或者接触到鸡蛋蛋白就会产生呼吸困难的这类过敏反应。而通常家长们自己在家用全蛋测试出来的宝宝嘴周发红、身上起疹子等都不属于严重过敏反应，也就不是麻疹疫苗接种的禁忌证，因此没必要在打疫苗前必须要求吃全蛋。因为这事让太多家长纠结，所以我们一直在网络上科普，建议不要用让1岁以下宝宝吃全蛋的方法来测试他对鸡蛋是不是过敏。

此外，曾经有人在微博上科普打针输液可能把玻璃渣输入静脉，存在导致肺栓塞或者静脉炎的风险，提醒患者减少不必要的打针输液。于是有家长无比担心地问我：“宝宝要打那么多针疫苗，岂不是很危险？”事实上，一般输液是打到静脉里，药物就直接进到血管里了；疫苗不会打到静脉里面，而是用皮下注射或者肌肉注射的方式，使人体慢慢对它产生抗体。由这样的注射方式引起的常见副作用只是注射部位疼痛

或肿胀，几天后会消退，不存在对静脉的伤害，家长们不必为此担心。

还有一些疫苗是减毒活疫苗，如预防结核的卡介苗，预防麻疹、风疹、腮腺炎和水痘的疫苗，以及一些日本乙型脑炎疫苗、口服脊髓灰质炎疫苗（糖丸），还有口服的轮状病毒疫苗，这些都是活疫苗。活疫苗的接种原则是，活的跟活的可以在同一天接种，不然的话就要间隔一个月。灭活疫苗的接种没有严格的规定，也没有相互之间的禁忌。

打完卡介苗后要去复查，去查体内有没有产生抗体。查的时候用结核菌素（PPD）做皮试，医生会通过皮试出来的皮疹大小，来判断宝宝体内是不是产生免疫应答了。在美国，宝宝是不接种卡介苗的，因为美国结核病发病率比较低，而且菌株经过这么多年也已经变异了。

中国各个城市计划内免疫的疫苗都是不同的，比如政府买单的疫苗，北京以前就不包括甲肝，现在就包括了；但在别的地区，还有不包括甲肝的。但是常见的一些，如乙肝疫苗，麻疹、风疹、腮腺炎疫苗，流脑疫苗，百白破，脊髓灰质炎，还有卡介苗，这些都是一样的，都是国家免费给接种的疫苗。

二类疫苗如何选择

通常家长最纠结的都是二类疫苗要不要打。二类疫苗就是需要自己掏钱的疫苗，一般包括肺炎疫苗、流感嗜血杆菌疫苗（Hib）、轮状病毒疫苗、水痘疫苗、流感疫苗这一类的。不同国家、不同地区，接种疫苗的种类和程序都不一样。

对于流感疫苗，美国推荐6个月以上的宝宝就可以接种，而且每年免费接种（见第252页附录4附表4-3《美国疾病预防控制中心2岁前儿童疫苗接种推荐》的相关内容）。一般成人的剂量是0.5毫升，儿童剂量是0.25毫升。首次接种的儿童，要用儿童剂量打两次，当天接种一针，30天之后再接种一针。

肺炎疫苗，有一种是七价结合型肺炎疫苗。这在美国以及其他很多国家是政府买单计划内的疫苗，它可以预防绝大多数的中耳炎和肺炎。目前肺炎疫苗在国外已经更新换代为十三价，仍然是政府买单的。国内

还有一种二十三价肺炎疫苗，但制备工艺属于多糖型的疫苗，跟七价和十三价结合型的疫苗不太一样。它只适用于两岁以上体弱多病的宝宝、65岁以上老年人、免疫功能正常的慢性病患者以及免疫低下的艾滋病病毒感染者，但不适用于健康宝宝。

脊髓灰质炎疫苗目前国内有两种剂型：一种是口服的活疫苗（糖丸的形式），这种是免费的；一种是打针的灭活的死疫苗，这种需要自费。很早以前，没有技术制造灭活疫苗的时候，大家都用口服活疫苗；有了灭活疫苗之后，国外就淘汰了口服的。为什么淘汰？因为有二十五万分之一的儿童口服了这个疫苗之后会得小儿麻痹症。但是中国还没有淘汰，所以中国的家长如果希望不花钱就只能选择口服的，但同时要承担二十五万分之一风险。如果选择口服的活疫苗，通常不良反应发生在第一次口服糖丸的时候，如果过后没有问题，接下来发生的风险就非常低了。有些家长一开始不知道口服的活疫苗有风险，吃了一次糖丸后知道了这种情况又担心了，又带宝宝去打针，这样换成打针也可以。

灭活的脊髓灰质炎疫苗通常包含在一种叫五联苗的疫苗里。这种疫苗是将百白破、流感嗜血杆菌和脊髓灰质炎五种疫苗合在一起打，可以减少给宝宝打针的次数。通常对于有经济实力的家长，我都会推荐他们打五联苗。五联苗相对来说价钱会高，但是，打五联苗就可以减少去保健站的次数。打针次数少，宝宝受的罪也少。

水痘疫苗，通常建议1岁以上的宝宝打。水痘病毒和成人的带状疱疹病毒实际上是一种病毒，所以得了带状疱疹的病人很容易把病毒传给宝宝；另外，有集体生活的宝宝，得水痘的机会也会相应地增加。

中国的轮状病毒疫苗和国外的不一样。国外有两种轮状病毒疫苗，都是口服的，通常都是建议在8个月之前接种完成，以后就不用再接种了。但是，国内疫苗的菌株不一样，所以会建议每年都接种。

宝宝用药最容易犯的7个错误

我国每年大概有250万人因用药错误或者药物不良反应生病住院，其中有高达20万人死于用药不当或者用药错误。中国药学会儿科药学组的一项调查结果显示：在北京、上海、重庆等地的聋哑学校中，70%的

儿童是由于小时候用药不当而造成聋哑的。据20世纪90年代的一项统计显示，我国聋哑儿童达180万人，药物致聋占60%，约100万人，并且以每年2万～4万人的速度在递增。实际上，多数用药问题并不是药物本身质量不过关，而是由于选择或者使用药物不当造成的。在此，我总结自己的临床经验，给大家讲讲宝宝用药最容易犯的7个错误。

搞混药名，看错包装

《国家用药错误报告项目》统计显示，将近1/4的用药错误因搞混药名所致。例如，用于儿童退烧的泰诺林和用于儿童感冒症状的泰诺。泰诺林是单一成分的药品，有效成分是对乙酰氨基酚。泰诺（通用名：酚麻美敏）是复方成分药品，含4种成分，除了对乙酰氨基酚外，还含盐酸伪麻黄碱、氢溴酸右美沙芬和马来酸氯苯那敏。现在不主张给儿童使用复方感冒药，因为儿童感冒多由病毒引起，只需用退烧药将体温控制在38.5℃以下，一般5～7天就可自愈。

对于儿童高烧不退，我们一般建议使用泰诺林，如果搞混药名选了泰诺，则可能烧没退下来，反倒给儿童带来嗜睡、乏力以及食欲不振等副作用，不利于恢复体力，反而使病程延长。

药品包装相似也是不容忽视的问题，尤其是同一家药厂生产的不同药品。例如，儿童常用药泰诺林滴剂、美林滴剂和艾畅滴剂，是同一个药厂生产的3种不同药品，但最近它们的外包装越做越像，不仅尺寸大小相似，连颜色都趋于一致。所以，家里备了同一药厂不同药品的家长也需格外小心，给宝宝用药前切记仔细核对，必要时找人核对，以免拿错药、用错药。

几种药同时吃，中西药混吃

很多家长都有一个错觉，以为药吃得越多，病好得越快，于是中药加西药，多种药一起服。事实上，无论中药还是西药，绝大多数药物进入体内要经由肝脏代谢灭活、肾脏排泄清除。由于儿童的肝肾功能还不健全，因此应尽量避免多种药物同时服用，以免造成肝肾损伤。

如果病情需要多药同服，也应该知道如何正确服用。例如，当需要

中药和西药同服时，我们一般建议两种药物至少间隔1个小时服用。

多种药物同时服用时，还需注意各药物的有效成分，以避免重复用药，加重不良反应。再次强调，退烧用的对乙酰氨基酚成分同时存在于许多复方感冒药中（参见第243页附录2《常见感冒药所含有效成分分析》），如果退烧的同时还服用复方感冒药，就有可能导致服用对乙酰氨基酚过量，造成肝损伤。再比如抗过敏的马来酸氯苯那敏成分在很多复方感冒药里也存在，成分列表里可能写的是氯苯那敏，如果家长们不知道俗称的扑尔敏就是氯苯那敏，给宝宝服扑尔敏的同时也服含氯苯那敏的感冒药，很容易造成扑尔敏过量，导致宝宝昏睡不醒，严重者可造成意识丧失。

弄错剂量

药品有不同的剂量单位，比如毫升（mL）、毫克（mg）等。有的时候，一些医生还喜欢用简写，这存在很大的安全隐患，在此提醒家长们一定要仔细识别。例如，抗过敏的西替利嗪滴剂，两岁以下儿童每次用的剂量是0.25毫升（相当于2.5毫克），有些医生喜欢写2.5毫克，如果把这里的2.5毫克错看成2.5毫升，那给孩子服用的量就达到中毒量了，严重者会导致儿童死亡，美国就曾报道过这样的例子。

泰诺林在中国市场上有两个浓度的产品，混悬剂的药物浓度是160毫克/5毫升，而滴剂是500毫克/5毫升，如果家长不仔细核对浓度，很容易给错剂量。

保健品当糖吃

保健品市场一直很红火，不少家长怕宝宝缺维生素或微量元素，选择给儿童服保健品。为了在口味上吸引宝宝，保健品的厂家把产品的口味做得很好，以至于不少宝宝把保健品当糖吃。例如，不少妈妈给宝宝海淘“小熊糖”，这是一种儿童型多种维生素，口味好而且外形可爱，孩子们很爱吃。国外报道过多个服用小熊糖过量的案例，都是儿童趁父母不注意误服导致的。

保健品吃多了也会中毒，提醒家长们要告诉宝宝这不是糖，要把保

健品放在宝宝够不到的地方或者锁进柜子里。

滥用抗生素

宝宝感冒发烧，家长们首先担心发展成肺炎，于是给他们随意使用抗生素预防肺炎。事实上，感冒发烧没那么容易就发展成肺炎。抗生素可以用来治疗细菌性肺炎，但不能预防肺炎，预防肺炎可以考虑接种肺炎疫苗。滥用抗生素将增加抗生素耐药的概率，导致宝宝一旦真正需要使用抗生素时，抗生素不再起作用。

对于抗生素的使用，还有一些误区：其一，病好了立刻停用抗生素，没用够疗程也容易导致细菌耐药。其二，随意停用或频繁更换抗生素。抗生素治疗细菌性感染是个逐渐起效的过程，需要2～3天才能看出效果，并不是吃了一个剂量就能立竿见影，因此不要随意停用或频繁更换。其三，抗生素越新越好，一进医院就要求医生开三代头孢。事实上，抗生素没有谁比谁更厉害一说，不同的感染部位的致病菌不同，因此不同的抗生素针对不同的致病菌。比如皮肤软组织感染，一代的头孢就很有效。

中药纯天然，服中药安全

西药由于是经过临床试验才批准上市的，所以在试验过程中出现的不良反应都会在药品说明书中注明。中药由于是祖国医学文化的传承，没有特别严格的临床试验，因此药品说明书里的不良反应通常注明“尚不明确”。

“尚不明确”只表明没有可参考的临床数据，不代表安全。100%植物来源的药物也不代表100%安全，要知道，很多西药最初的来源也是植物，比如阿司匹林。提醒家长们不要随意给宝宝吃所谓的“小中药”来强身健体，要牢记“是药三分毒”。

洋货一定好过国货

由于中国药品安全问题频出，导致家长们选择海淘药品，这里面其

实存在很大的风险。

第一，由于语言障碍，很多家长无法了解海淘药品的真正用途和用法用量。比如“小蜜蜂”紫草膏，淘的时候商家可能会夸大它的疗效，说成是可以吃的万用药膏，但实际上，它在美国只用于提神醒脑、缓解疲劳，仅限两岁以上人群使用，每天最多使用3～4次，两岁以下儿童使用要咨询医生。它里面的主要成分提取自紫草科植物，美国食品药物管理局曾就它的口服补充剂发出过肝毒性的警告，因此外涂要避开溃破的皮肤才不会有肝毒性。

第二，由于对网上商家缺乏监管，很难保证海淘药品质量，也很难及时获得药品的不良反应信息。例如有人海淘了缓解出牙不适的药膏，成分列表里标明含苯佐卡因。事实上，因为这个成分可能会引起严重的高铁血红蛋白血症，所以美国食品药物管理局和中国国家食品药品监督管理总局都发出过警告：不要给两岁以下幼儿使用含苯佐卡因成分的药膏，应该选择牙胶或用手指按摩牙床来缓解宝宝出牙不适。

第三章 备孕怀胎是一门技术活

很多备孕女性和孕妈妈会认为自己用药会危害到宝宝，所以即使身体不适也一味硬扛，不敢用药。但事实上，虽然有些药物会危害胎儿，但是也有一些药物在备孕期和孕期使用是相对安全的。因此，感到身体不适，不要一味硬扛，及时就医、必要时在医生指导下选择安全的药品进行治疗才是正确做法。

备孕叶酸，你吃对了吗

备孕到早孕3个月吃叶酸，3个月后吃复合维生素

有一次我值夜班，将近半夜时，窗口来了一个很帅气的年轻男士，他有些拘谨地问我：“医生（又一个把药师误认成医生的人，我一两句话对他解释不清楚药师和医生的区别，只能随他叫了），你们这儿有爱乐维牌的叶酸卖吗？”

我以为自己听错了，就问他：“你要买爱乐维还是叶酸？”

结果，他很确定地告诉我说：“我要买叶酸，爱乐维牌子的。”

这下，我疑惑了，不由又问了一句：“这个牌子的叶酸是医生推荐你买的吗？”

果然，他的回答是：“不是，是我老婆的朋友推荐的。”

听到这儿，我心中有数了。

我告诉他：“叶酸是一种含单一有效成分的维生素，会由不同药厂生产，因此会有不同的商品名，也就是你说的牌子，例如北京斯利安药业生产的叶酸叫斯利安，北京鑫惠药业生产的叶酸则叫惠婷等。但据我所知，中国药品市场上没有爱乐维牌子的叶酸。你说的爱乐维，其实是孕期服用的一种复合维生素的牌子。这种药里面包含12种维生素、7种矿

物质和微量元素，如含维生素A　1.2毫克、钙125毫克、叶酸0.8毫克、铁60毫克等，它只是刚好包含叶酸这种成分，但并不是只含叶酸单一成分的药品。由于孕期复合维生素药片的片型通常比较大，吃进去胃里可能有不舒服的感觉，一般推荐怀孕的中后期服用，以避开孕早期的早孕反应。”

为他解释完这些后，我又继续问他：“你为什么要买叶酸呢？”

他有点儿不好意思地说：“我和我老婆计划要宝宝，听人说提前吃叶酸可以预防宝宝脊柱裂，所以打算买来一些备孕的时候吃。”

弄清了他买药的目的，我告诉他：“我们药房有备孕时可以服用的普通叶酸片，每片含叶酸0.4毫克，一盒31片，健康备孕女性每天补充1片就可以，可以一直补充到怀孕后的头3个月。这种备孕时吃的叶酸片属于非处方药，不需要医生开写处方就可以直接在药房或者药店买到。头3个月过后，胎儿对维生素的需求量会增加，这时候通常会建议把叶酸换成孕期复合维生素，也就是爱乐维这类的药品。

“当然，孕期复合维生素不是只有爱乐维这一个牌子，还有其他牌子的，比如玛特纳，它们的作用都差不多。这类孕期复合维生素中通常含叶酸0.8毫克或者1毫克，服用它的时候就不需要再额外补充叶酸了。通常情况下，医学上认为健康备孕或者孕期女性每天补充0.4～1毫克的叶酸是安全的。之前怀过神经管畸形（脊柱裂）宝宝的女性以及家族中有过神经管畸形宝宝生育史的女性，叶酸的补充量会大些，需要每日补充5毫克。药房里也有每片含5毫克叶酸的叶酸片卖，但这种叶酸是给我前面说到的那几种有特殊孕产史的女性用的，属于处方药，要凭医生的处方在医生的指导下服用。”

“我老婆身体很健康，我们没有这类的家族病史，以前也没有生过宝宝，我们不需要每片含5毫克叶酸的叶酸片。”他听完我的解释，迫不及待地向我说明了他妻子的身体状况。

“那0.4毫克的叶酸就适合你妻子，你要买几盒？”我直截了当地问。

“我给我老婆打个电话，是她让我来买爱乐维牌叶酸的，既然你说没

有，我得把你告诉我的情况和她说一下，看她是不是还要买。”说完，他走到旁边去打电话了。

通常每天服用叶酸0.4毫克即可

过了一会儿，他再次回到窗口，让我卖给他一盒0.4毫克的叶酸。

“一盒只够吃一个月，通常一对健康的夫妻如果没有避孕，一年之内怀孕的概率也就80%左右，因此备孕这件事需要时间和耐心。你可以考虑多买两盒，怀上了还要继续吃呢，况且，这个药也不贵。”我给了他一个数量上的建议。

“那给我三盒。”他很爽快地同意了。

“如果三盒吃完了还没怀上，需要继续吃吗？长期吃会不会对身体有伤害？”他的问题又来了。

这真是个很体贴妻子的老公，这么细致的问题都问出来了。其实，备孕期间可以一直吃叶酸，因为这是一种我们身体日常需要的维生素，普通人从饮食中获取就够了，孕期由于胎儿也需要，所以孕妈妈要额外补充，而且叶酸补充剂中的叶酸比食物中的叶酸能更好地被身体吸收利用。每天0.4毫克的叶酸补充量不会对身体造成伤害，强调怀孕前就要开始吃是为了使备孕女性体内的叶酸维持在一定的水平，以保证胎儿早期有一个较好的叶酸营养状态。有研究表明，女性在服用叶酸后，要经过4周左右的时间才能改善体内叶酸缺乏的状态，因此，在怀孕早期，也就是胎儿神经管形成的敏感期，只有足够的叶酸才能满足神经系统发育的需要，而且要在怀孕后的头3个月坚持吃才能较好地预防神经管畸形。

我向他详细说明这些情况后，拿了三盒药给他，交代他提醒妻子每天在固定时间吃药，最好选择一个容易记住的时间，也不用太在意是饭前吃还是饭后吃，因为这个药的吸收与饮食关系不大。他拿了药，向我道过谢，表情轻松地去收银台付费了。

购买叶酸，选国药准字号有保障

这次提供用药咨询的经历给我留下了很深的印象，不仅因为这位男士的细心体贴，还因为这件事暴露出了人们日常的一个用药隐患：在生活中，当我们需要用药时，大多数人会下意识地按照家人或者朋友的建议去做，但是家人和朋友的建议是不是正确呢？很多人都不会做出进一步的思考。就这个例子而言，如果这位男士随便去了一家药店，听信朋友的推荐买了爱乐维，他的妻子就有可能在备孕阶段吃了孕期复合维生素。虽说这倒不一定会对身体造成伤害，但这类药比叶酸要贵很多，浪费钱财买不必要的药品就很不值了。另外，药店里既卖每片0.4毫克的叶酸，也卖每片5毫克的叶酸，如果买药的人不够细心，卖药的人也不够专业的话，健康人买了5毫克叶酸来备孕就会有药物服用过量的风险。那需要用药的时候到底应该询问谁呢？药品是专业性非常强的产品，最好还是听医生或者是药师这类专业人士的意见，以免被朋友或者亲戚误导。

当然，现在绝大多数人安全用药的意识还是加强了，就拿吃叶酸预防宝宝神经管畸形这件事来说，不少网友听了周围人的意见后，还是会在微博上咨询我："市场上叶酸的牌子很多，有国药准字号的产品，也有药瓶上有小蓝帽标志、下面写保健食品的产品，我到底应该吃哪个牌子的？"作为药师，我建议选择有国药准字批准文号的产品，至于如何选择品牌这件事，严格说来，只要是从正规药店买到的正规药厂生产的产品，质量差别并不大。

之所以推荐有国药准字号的叶酸，是因为这类叶酸是按照严格的药品批准上市程序审批的，上市销售前做过一系列的临床试验。还有更重要的一点，作为在市场上销售给老百姓的药品，在生产过程中也有着非常严格的操作规程和规范，是受到国家食品药品监督管理总局严格监管的；而带有小蓝帽标志的这一类保健产品，上市前的试验和在生产过程中的质量监控则不如药品严格。

正因如此，我们才会经常从媒体上看到或者听到，某某保健食品里违规添加了什么不良成分，或者某某保健食品质量抽查发现只含淀粉不含标示的有效成分等负面报道。出于安全角度考虑，也为了真正能够有效预防宝宝神经管畸形，我推荐备孕女性或怀孕早期的孕妈妈们选择吃带有国药准字号的叶酸，也就是药盒上印有"国药准字××××××"的

叶酸。

别轻易对胎儿宣判死刑

很多育龄女性，因为一些小病吃了药，或者单位组织体检，去照了X光，过了月经该来的日期才发现自己的“大姨妈”迟迟不来。去医院检查，被告知意外怀孕了。这真是一个让人又喜又惧的消息！为什么她们会惊惧呢？是因为将有一个很大的问题困扰她们：怀孕早期吃了药或者照了X光，这个宝宝还能不能要？

孕早期照X光或吃药，要么导致流产，要么全无影响

去医院问医生，如果遇到的是个不负责任的医生，他可能想都不想就会建议打掉宝宝；如果遇到的是负点责任的医生，他通常会想着去查查药品说明书，但中国的药品说明书上通常都只是标明“禁用”或者“慎用”，这些警示并不意味着孕妈妈吃了这些药胎儿一定会畸形，可有时医生为了保护自己，可能就会直接建议吃过这类警示药品的孕妈妈将宝宝打掉。这样做，真的对吗？

事实上，国外大量的临床证据表明，孕早期（注意：这里特指孕4周之前，也就是从末次月经第一天开始往后数28天的时间内）用药或者接受了X光照射，对肚子里的宝宝的影响只有两个结果：第一种结果是宝宝接受了全部不利影响，自然流产；第二种结果是宝宝没有受到不利影响，自然正常生长下去。

这就是目前国际上公认的孕早期“全或无”的理论。也就是说，在孕4周之前用药或者照X线，不会出现人们所担心的生出畸形宝宝的结果。

因为在早孕阶段（即孕4周之前），精子和卵子才刚刚结合，正忙着在子宫安营扎寨呢。这个时候，受精卵只是进行了简单的细胞分裂，实现了相同细胞数量上的增加，但还没分化出不同的细胞，也没分化出组织和器官，既然还没分化出器官，也就谈不上形成器官上的畸形，所以根本不会生出人们所担心的畸形宝宝。另外，胚胎在细胞分裂过程中，有一个自我纠错功能，如果细胞分裂顺利，胎儿就会健康成长下去，如果细胞分裂不顺利，宝宝就会被自然淘汰掉。

很多人，包括有些医务人员，都不一定懂得这个道理，一听说怀孕早期吃了药或者照了X光，就建议把胚胎打掉，由此产生了很多人间悲剧，很多孕妈妈为了保险起见，听从医生的建议把胎儿打掉，其实打掉的却是健康的胎儿。有些人打掉胎儿后身体还能恢复，可以再怀上宝宝，但有的人运气很不好，很可能就再也怀不上了。

还是要强调一下，这里说的情况是在孕4周前，意外怀孕的状况下吃过药或者照了X光，如果胚胎没有被自然流产流掉的话，可以考虑按照“全或无”的理论来保留宝宝。但对于计划怀孕以及备孕中的夫妻，为了避免因吃药或者照X光导致自然流产的情况发生，应该在每次吃药前或者照X光前先做是否怀孕的检测，确认没怀孕再照X光。还有，保险起见，照过X光后的3个月内应该避免怀孕，包括男女双方。

紧急避孕药不会造成胎儿畸形

每个人在生活中都会遇到这样或者那样的不如意，就拿生孩子这事来说，有些人想要宝宝，整天盼着自己怀孕，有时甚至要吃药治疗不孕，折腾好久宝宝都不来；而有些人不想要宝宝，偏偏吃了紧急避孕药也挡不住宝宝找上门来。临床上常会有女性房事后吃了紧急避孕药，结果还是怀孕了，那这个宝宝能要吗？

回答这个问题之前，先了解一下什么是紧急避孕药。紧急避孕药的主要成分是孕激素左炔诺孕酮（比如大家熟知的毓婷）。这类药主要通过抑制卵巢排卵、阻止精子与卵子结合、防止受精卵在子宫着床来起到避孕的作用。它的用法是房事后72小时内尽早服用一片（0.75毫克），12小时后服第二片；或者两片（1.5毫克）一起服用，目前市场上已经有了1.5毫克一片的紧急避孕药，比如金毓婷，吃一次就可以了。服后两小时内如果发生呕吐的话，应立即补服。

吃了毓婷也怀孕的人常常会怀疑自己可能吃到了假药，怎么吃了药还能怀孕呢？

事实上，这类药的避孕成功率并不是100%，而是在80%左右，所以女性在服用这类药物后，还是存在20%的怀孕概率。如果服用的药物没能成功抑制卵巢排卵，没能阻止住精子和卵子的结合，也没拦截住受

精卵在子宫着床的话，那根据上述早孕期“全或无”的理论，这种情况下怀上的宝宝如果没有流产，完全是可以保留的。

这个理论给我们传递了一个信息：如果不是明确地吃了孕期禁用的药，不要轻易做出终止妊娠的决定，要顺其自然，静观其变。因为即使担心万一有什么问题，也可以随后通过医疗排畸检测手段进行排除。现在的产科检测技术已经相当成熟了，能通过B超、羊水穿刺以及各方面的检测手段监测胎儿发育情况。万一检测出胎儿发育出现了什么问题，再去终止妊娠也还来得及，不要轻易地对一个生命宣判死刑。

远离三类药，给宝宝最好的保护

在早孕期，99%的药物都适用于我前面提到的“全或无”的理论，未必会给胎儿带来伤害，但不容忽视的是，确实存在几种不适用于这个理论的特例药物，这些药物包括利巴韦林、异维A酸（曾用名：异维甲酸）以及预防麻疹、风疹、腮腺炎的疫苗。由于这些特例药物在人体内的清除半衰期长，身体要把药物完全从体内排出需要很长的时间，有时甚至是几个月的时间，同时这些药物又明确致畸，所以不仅孕妈妈，连备孕期女性也绝不可接触，否则药物残留在体内会增加胎儿畸形的风险。

即使接触1%的利巴韦林，也存在致畸风险

有一段时间，微博上不断有网友询问我：利巴韦林是抗生素吗？能用它治疗病毒性上呼吸道感染吗？这个药治疗轮状病毒安全吗？从那时开始，我才意识到这个药在国内滥用相当严重，有必要讲一下这个药在国外的使用情况以及它的副作用。

利巴韦林俗称“病毒唑”，就因为俗称里带有“病毒”二字，就把大部分中国人带沟里去了，以为它对什么病毒都管用，于是就滥用这个药治疗各种病毒引起的病。这里说说它在美国的使用情况，或许会对我们有些启示作用。利巴韦林是一种抗病毒的老药，不属于抗生素，在美国没有针剂，只有雾化吸入和口服两种给药方式。其中雾化方式美国食品药物管理局只批准它用于呼吸道合胞病毒引起的重度下呼吸道感染，尤其

是早产儿、有肺部基础疾病的住院病人的感染，通常不用于治疗普通上呼吸道感染，也就是我们常说的病毒性感冒。另外，利巴韦林的口服方式美国食品药物管理局批准它与干扰素联合使用治疗慢性丙型肝炎，不推荐给3岁以下的幼儿使用。

普通病毒性感冒和轮状病毒感染等属于自限性疾病，也就是可以自愈的疾病，通常不主张使用抗病毒药物。一般治疗选择是对症支持疗法，出现什么症状就治疗什么症状，所以利巴韦林并不适用于治疗这些疾病。

由于利巴韦林是老药，对它的临床研究很多，因此收集到的副作用也很多。用于儿童常见的副作用包括：厌食、失眠、贫血、头疼等。除了常见的副作用，美国食品药物管理局关于这个药有严重副反应的警告，其中第一条就是：对胎儿有致畸性！即使接触低至1%的治疗剂量也会产生明显的致使胎儿畸形的可能性。因此育龄女性及其性伴侣应该在使用这个药的6个月内避免怀孕。怀孕中的医务人员也应避免为病人操作利巴韦林的雾化吸入。

鉴于其诸多需要监测的副作用，在美国它是处方药，必须凭医生处方购买并且在医生和药师的指导下使用，同时美国食品药物管理局要求医生给患者开这个药物时，必须提供给患者一份美国食品药物管理局审核批准的患者用药教育资料，这份资料用通俗的语言告诉患者服用时的注意事项。

由此可见，备孕女性及怀孕6个月以内的孕妈妈绝对不可以接触利巴韦林。如果有医生为你开具这种药物，你可以尝试着和医生沟通以上信息。就曾经有微博上的粉丝和我说过，她和医生交流时，谈到这些，医生非常谨慎地为她换了药物。可见，我们自己掌握一些用药常识，主动保护自己，是多么重要。

目前国内还有一种利巴韦林滥用的现象不容忽视，即使孕妈妈不直接使用药物，也可能会从别的途径接触到。曾经有网友在微博上告诉我一个触目惊心的现象，即某些幼儿园为了预防手足口病，在每天晨检时给小朋友们喷利巴韦林，这是让人非常震惊的事情。看了前文你肯定已经意识到幼儿园不应该给小朋友每天喷利巴韦林，因为它不是一个预防

性药物，不能像疫苗一样来预防疾病，同时也可能会对小朋友的健康造成伤害。另外，幼儿园里已经怀孕的老师和备孕的老师，要是不知道这种药对她们以及宝宝的潜在危害，每天给自己班级里的小朋友喷这种药，会给她们带来灾难性的伤害。不仅如此，这种滥用还会造成另外一种潜在危害：在幼儿园每天喷了利巴韦林的小朋友回家之后，如果密切接触了正在备孕或者已经怀孕的妈妈，都可能会对胎儿造成影响。

口服异维**A**酸类祛痘药后，需避孕**3**个月

对于我们爷爷奶奶那一辈人来说，由于他们的青春在战火中度过，因此很多人的记忆里会有着难以忘怀的战斗的青春；而对于生活在和平年代的我们来说，虽然没经历过战火硝烟，但很多人的记忆里也会有难以忘记的有关“战痘（青春痘）”的青春，此“痘”非彼“斗”，但当恼人的青春痘反反复复、生生不息时，同样折磨人。当单纯清洁皮肤以及控制饮食解决不了青春痘时，爱美的青年男女们往往会寻求药物的帮助。异维A酸类药物便是治痘的药物之一。它是维生素A的衍生物，在全球已上市20余年，是治疗青春痘的有效药物，包括口服制剂异维A酸胶丸（曾用名“异维甲酸”）和外用制剂维A酸（曾用名“维甲酸”）、异维A酸。该类药有明确致畸胎作用，可导致胎儿自然流产或者新生儿先天性缺陷，包括神经畸形、颅面部和心血管畸形等。如果不是患有结节囊肿性青春痘之类的重症或者出油特别多，一般不需要口服异维A酸类药物（如泰尔丝），尤其是育龄女性。不得不口服异维A酸胶丸时，服药后3个月内不能怀孕。外涂维A酸、异维A酸药膏时，停药的时间可以稍微短点，但也需要停药1个月以后才可以考虑怀孕。

口服异维A酸胶丸一次的剂量就足以导致胎儿畸形，因此美国食品药物管理局推行的防范措施包括以下三种：第一，此药只能凭医生的处方购买，而且医生开出的处方有效期仅为7天，超过7天再去取药时，药师会拒绝发药并告知病人重新看医生开处方；第二，患者到药房取这种药时，必须提供有效的未孕证明才可以拿药；第三，患者必须在用药前后1个月和服药期间采用2种以上避孕方式（如口服避孕药＋戴避孕套）避孕。但这种药在我国的一些药房却可以不用处方就买得到，实在令人担忧。

接种麻疹、风疹、腮腺炎疫苗，3个月内不宜怀孕

接种麻疹、风疹、腮腺炎三联减毒活疫苗后，3个月内是不能怀孕的。

风疹又叫德国麻疹，它是由风疹病毒引起的急性呼吸道传染病，常见于儿童，成人也会得这个病。它对孕妈妈影响非常大，可导致流产、早产、胎死腹内。侥幸存活下来的胎儿，也多为低体重儿，而且还可能伴有多种先天性疾病，如白内障、视网膜病变、心内膜炎、溶血性贫血、聋哑、智力障碍等，感染此类病毒的婴儿1年内死亡率高达10%～14%，有些疾病甚至延迟至数年后才显现出来，被总称为先天性风疹综合征。因此，孕妈妈一旦不幸感染了风疹，通常不得不痛苦地放弃胎儿。

其实，风疹是可以预防的。除了减少与风疹病人面对面的接触、保持室内空气流通、加强户外锻炼等措施外，育龄女性接种预防风疹的疫苗是最有效的方法。接种一次，免疫力可以持续5年以上。

按照国际优生优育标准，青春期女孩如果血液化验风疹病毒抗体IgG呈阴性，要进行风疹疫苗接种；育龄女性孕前检查时也要检查风疹病毒抗体IgG，如果是阴性结果同样要进行接种。我之所以将麻疹、风疹、腮腺炎这3种疫苗写在一起，是因为目前在国内没有单独的风疹疫苗，一般一打就是麻疹、风疹、腮腺炎三联减毒活疫苗或者麻疹、风疹二联减毒活疫苗，通常用于幼儿的预防接种，在预防保健科应该可以获得。

如果你备孕时血液化验提示风疹病毒抗体IgG阴性，你可以注射麻疹、风疹、腮腺炎三联疫苗获得抗体，但一定要在接种3个月后备孕。因为这个疫苗属于减毒活疫苗，病毒还有一定的活性，接种后大约需要3个月的时间活病毒才能完全从人体清除，因此注射风疹疫苗后3个月内不宜怀孕。另外，孕妈妈一旦接种风疹疫苗，将会和感染风疹病毒一样对胎儿造成不良的影响，所以，孕妈妈千万不能接种风疹疫苗。说到这儿，可能大家对接种疫苗比较谨慎了，担心宝宝接种这种疫苗会不会有严重不良反应。不会的，这个疫苗虽然是活疫苗，但它是减毒的，只是

可能对孕妈妈肚子里的宝宝造成致畸的影响，不会对出生后的宝宝有影响。

那是不是孕期什么疫苗都不建议接种呢？也不是。有两种疫苗目前还是主张孕妈妈接种的。其一是狂犬疫苗，如果孕期不幸被狗咬了，一定要及时就医去接种狂犬疫苗。一个理由是这个疫苗是死疫苗，不会对肚子里的宝宝造成影响，还有一个更重要的理由可能大家都知道，狂犬病一旦发病，病死率100%，没有任何药物以及医疗手段可以治疗，因此必须提前接种疫苗来预防得上这种可怕的疾病。另一种疫苗是流感疫苗，这是一种死疫苗，不具有引发流感的活性。目前越来越多的医学证据表明，孕期接种流感疫苗的受益要明显大于风险，不仅保护孕妈妈，也保护腹中胎儿。

高效备孕新主张：排卵试纸＋好心情

排卵试纸，帮你准确测定排卵期

想要宝宝的女性如果要提高怀孕概率，测定排卵期就很关键了，而要测准排卵期，排卵试纸作为新式武器，是个很好的帮手。下面逐一介绍排卵试纸的检测原理、检测时机、使用方法和检测结果解释。

女性在每个月经周期中，尿液中的促黄体生成素（LH）会在排卵前24～36小时内出现高峰值，使用排卵试纸较为准确地检测到LH达到峰值水平后的24小时内同房，可以大大地提高受孕几率。

每位女性的月经周期天数不同，在检测时可参考表3-1《排卵按周期检测表》找到自己开始检测的日期。先在表上找到自己的月经周期天数，然后在下一行“开始检测日”栏找到相对应的开始检测日。举例来说，如果女性的月经周期是27天，表上相对应的开始检测日是第10天，那就意味着在月经来潮的第10天才开始使用排卵试纸检测排卵，每天测一次，直到试纸上显示的红色条带颜色逐渐转深，当将要出现接近高峰值的较深颜色时，应每隔12小时测试一次直至检测出LH高峰值。排卵发生在强阳转弱阳的24～36小时内。正常的女性每个月都会排卵，一个卵子在卵巢内成熟后，从卵巢排出，然后被运送到输卵管内等待受精。精

子在女性生殖道内可存活1～3天，而一个卵子适宜受精的时间只在排卵后1～1.5天内，因此在排卵前2～3天及排卵后1～2天同房都容易受孕。

表3-1 排卵按周期检测表

月经周期	21天	22天	23天	24天	25天	26天	27天	28天	29天	30天
开始检测日	第6天	第6天	第7天	第7天	第8天	第9天	第10天	第11天	第12天	第13天
月经周期	31天	32天	33天	34天	35天	36天	37天	38天	39天	40天
开始检测日	第14天	第15天	第16天	第17天	第18天	第19天	第20天	第21天	第22天	第23天
备注	若月经周期天数少于21天或多于40天请询问专科医生意见									

和早早孕试纸一样，排卵试纸检测的也是人的尿液。一天之内的尿液都可以检测，但通常不使用晨尿，这和早早孕试纸不同，女性们要特别注意。收集尿液的最佳时间是早上10点至晚上8点，在连续几天的检测过程中，应尽量每天固定同一个时间检测。收集尿液前两小时内应减少水分摄入，因为稀释了的尿液会妨碍LH峰值的准确检测。对于盛尿的容器没有具体要求，只要洁净、干燥就可以。操作方法：打开铝箔袋，取出检测试纸（注意：不能使试纸条受潮或用手触摸反应膜，罐装试纸条取出试纸条后要立即把罐盖盖紧），将试纸条有箭头标志线的一端插入尿液中，浸没至少3秒钟（注意：深度不可以超过标志线横线），然后取出平放，开始计时观察测试结果。

阴性结果：出现一条红色条带，即对照线显色，检测线不显色，表示无排卵；出现两条红色条带，检测线比对照线明显色浅，表示尿液中LH尚未出现峰值，必须持续每天测试。

阳性结果：出现两条红色条带且检测线等于或深于对照线的显色。表明已出现LH峰值，表示将在24～36小时内排卵。

无效结果：当对照线区内未出现红色条带，表明试验失败或试纸条失效。在这种情况下，应该再次仔细阅读说明书，并用新的试纸条重新测试。

注意：一定要在10～30分钟内观察测试结果，30分钟后的结果判定

无效。

放松的心情胜过所有促孕药

对很多现代女性来说，长辈的期待、工作的压力、对环境污染和食品安全的担忧等，常常让备孕过程缺少了一些应有的幸福感，多了些许焦灼。在微博上我曾经遇到过一个备孕妈妈问我说：“冀老师，请问口服叶酸片会不会造成月经不调、月经提前和不容易受孕啊？”我当时的回答是：“目前没有证据表明叶酸会造成月经不调或受孕困难。备孕阶段要放松心情，顺其自然，过分关注月经情况会造成精神压力，紧张的情绪反倒不容易受孕。”大家可以看出，相对于叶酸的副作用本身，我觉得她的焦虑更影响受孕。现代医学表明，一对健康的夫妇如果不避孕的话，一年内怀孕的概率是80%，换句话说，有20%的夫妻还得在下一年继续努力，不要过分关注造人这事儿。

很多女性在漫长的备孕过程中，因为不断受孕失败产生了焦虑，这种焦虑带来的生育障碍丝毫不亚于吃禁忌药物。例如我身边的一个朋友一直非常想要宝宝，她由于担心只测基础体温会测得不准，所以就采用了排卵试纸，她说自己每天看排卵试纸，检测排卵时间，几次受孕失败之后，测试排卵便成为了她每个月生活的重心，每天就想着用试纸测怀没怀孕，测了是阴性心情就很不好。上班也总想着这事情，总觉得一天天的很难熬。自己也觉得这样紧张没什么好处，却控制不住自己。

其实，在备孕的过程中，心情最为重要，顺其自然，精神状态轻松才可以增加成功的概率。如果孕前检查看过医生，确认双方身体都很健康，那就别老是想着这回事！宝宝会选择最适合他自己的时间来临的。

补铁补钙，食补胜过药补

网络上，经常会有孕妈妈通过微博向我抱怨，说她们去医院，医生根本不解释，直接给她们开出来一堆补充维生素的药品，其中有孕期复合维生素，还有钙剂或铁剂等。不是说复合维生素里已经含有铁和钙了吗？还应该额外补充吗？她们满腹疑问，问医生又怕医生嫌烦给脸色看，拿回家又不敢轻易吃，不得已在网络上求助于我。

复合维生素＋食补适合大多数孕妈妈

遇到这种情况，我也挺无奈的。少数情况下，医生可能通过孕妈妈的临床症状或验血结果，诊断出孕妈妈缺钙或贫血，会建议这部分孕妈妈吃复合维生素同时再额外补充钙剂或者铁剂，这个时候二者一起补是可以的，只是可能门诊的病人量太大，医生没有太多时间为孕妈妈解释清楚。但多数情况下，如果孕妈妈没有明确的缺钙贫血表现，联合服用这些补充剂是不必要的，只要补充复合维生素，然后再进行适合的食补就可以了。

在卫生部公布的《中国居民膳食指南》（2007）（以下简称《指南》）里，有这样一段话："孕期女性与非孕期女性相比，对能量和各种营养素的需求量都要多一点，尤其是钙、铁、叶酸、维生素A等多种微量营养素。为满足孕期这种需求的增加，孕期的食物摄入量要相应增加，力求食物种类多种多样，营养齐全。因各种原因从食物中不能满足营养素需要时，可在医生指导下合理使用营养补充剂。"由此可见，营养素的需求应先从食物中获得。合理饮食和均衡营养是胎儿健康发育成长所必需的物质基础，也是预防和治疗贫血、抽筋以及妊娠糖尿病等孕期常见病症的健康方法。

不是所有贫血孕妈妈都必须吃补剂

一般孕妈妈如果孕前没有贫血症状，身体里的铁元素和血红蛋白是足够自身使用的。但是胎儿在发育过程中，也需要吸收大量的铁元素和血红蛋白，所以可能会造成孕妈妈体内铁元素和血红蛋白含量不足。应该说，孕妈妈出现贫血问题也属于正常现象，这时，要首先考虑通过饮食来补铁。

多吃含铁丰富的食物可以有效预防和纠正孕妈妈的贫血状况，《指南》建议孕妈妈每天摄入60毫克的铁元素，含铁丰富的食物包括动物血、肝脏、瘦肉等动物性食物，以及黑木耳等植物性食物。其中，动物性食物中铁的吸收利用率要高于植物性食物，因此应多吃含铁丰富的动物性食物。

如果孕妈妈单靠含铁丰富的食物不能纠正贫血时，那就可以诊断缺铁性贫血了。《2002年中国居民营养与健康状况调查》结果显示，孕期缺铁性贫血仍然是我国孕妈妈的常见病和多发病，发生率约30%。若孕妈妈患缺铁性贫血，可以在医生的指导下额外补充铁剂，如硫酸亚铁、富马酸亚铁、多糖铁复合物、右旋糖酐铁等。选择其中一种进行补充就可以。同时，为促进铁剂的吸收和体内利用，建议孕妈妈吃铁剂的同时多吃含维生素C丰富的食物，比如橘子、橙汁等，例如用橙汁送服铁剂就会使铁的吸收量提高。相反，像牛奶、咖啡、茶等则会阻碍人体吸收铁剂，因此应该避免铁剂与这些食物同时服用。

孕**20**周开始，请每天补钙

怀孕早期，宝宝处于组织和器官的分化阶段，对钙的需求量并不多。进入孕20周后，宝宝骨骼生长加快，开始对钙的需求量增多。孕28周宝宝骨骼开始钙化，对钙的需求量更多。《指南》推荐孕妈妈每天应摄入1200毫克的钙质。如果此时孕妈妈体内钙质不足，腹中宝宝会本能地从妈妈骨骼中吸收足够的钙质，这样可能会造成孕妈妈骨质疏松。

据报道，吃传统中餐不喝牛奶的孕期女性，产后骨密度比同龄非产妇下降16%，并且孕期缺钙也会增加患妊娠高血压综合征的风险。因此，孕期应该多吃含钙丰富的食品，尤其是孕晚期更要注意补钙，吃一些牛奶、酸奶、豆制品等含钙丰富的食品，同时也要兼顾到维生素D的补充，因为维生素D可以促进钙的吸收。富含钙的食物包括：豆类、牛奶、奶酪、杏仁、酸奶、豆腐、豆奶、西兰花等。富含维生素D的食物包括：D强化牛奶、酸奶、鱼肝油、三文鱼、金枪鱼罐头、沙丁鱼罐头、鸡蛋等。

当孕妈妈单靠吃含钙丰富的食物不能满足身体对钙的需求时，可以在医生的指导下额外补充钙剂，如碳酸钙、枸橼酸钙等，钙补充剂的配方中通常含维生素D，以促进钙质的吸收。不少孕妈妈担心补钙补多了会导致难产，她们认为“钙片吃多了，宝宝的头会变硬，到时候不好生”。事实上，孕期补钙充足确实会使胎儿骨骼变硬，但宝宝头上的颅缝与囟门间都有软组织遮盖，使宝宝的头形具有可塑性，因此不会因为孕期补钙而增加难产的概率。作为普通孕妈妈，每天除正常的膳食以外，

再额外地补充500～600毫克钙片比较适宜。

另外，女性产后还应该坚持补钙，特别是在哺乳期。如果哺乳期妈妈体内钙质不足，妈妈体内血钙就会降低，导致骨头里的钙质游离出来，容易发生骨质疏松。很多妈妈抱怨产后落下“月子病”，整天腰痛，其实很可能就是缺钙导致的。

补充一点，大多数孕妈妈在孕早期早孕反应比较厉害，孕吐严重，而铁剂或钙剂这类补充剂一般是片型很大的片剂或胶囊，孕早期有孕吐反应的孕妈妈接受起来比较困难，所以即使需要额外补充钙剂和铁剂，通常也是推荐过了孕吐反应阶段后再吃。

轻微孕吐调饮食，严重孕吐及时就医

就像电视剧里经常暗示的一样，怀孕的喜讯往往伴随着早孕反应而来。一方面喜得贵子；一方面孕妈妈身体就可能会出现一个或多个早孕症状，例如呕吐、身体乏力、嗜睡等。

其实，这些早孕反应都是正常的现象，是怀孕早期孕妈妈体内人绒毛膜促性腺激素（hCG）增多，胃酸分泌减少及胃排空时间延长导致的一系列反应。这些症状一般不需特殊处理，怀孕12周后随着体内hCG水平的下降，症状大多会自然消失，食欲会慢慢恢复正常。

早期孕吐别担忧，能吃多少吃多少

早孕反应的最大症状之一便是孕吐，很多研究都发现，孕期经历了恶心、呕吐的女性，流产的概率较小。一项研究显示，呕吐（不只是恶心而已）跟流产风险较低有关联。一些研究人员还发现，经受过恶心、呕吐折磨的女性，早产和产下低体重儿的风险也较低。

但这些研究没有完全揭示为什么会这样。研究人员甚至还不确切地知道，为什么有些女性怀孕期间会感到恶心，而有些女性则不会。可能人绒毛膜促性腺激素（hCG）和雌激素水平的急剧上升，发挥了一定作用。

虽然不停跑洗手间呕吐的孕妈妈听了这个可能会觉得安心，但是，不经常呕吐的孕妈妈，也不需要担心。很多女性整个孕期都毫无孕吐反应，一样生下了完全正常、健康的宝宝。我怀女儿嘉嘉的时候，前12周就吐得昏天黑地的，那时候我在美国，我的产科医生并没有给我开药，他推荐我去超市买止吐手环用，这种手环是靠环上一个纽扣样的小突起压迫手腕上的神经来止吐，但这种物理方法对我作用不大，我靠少食多餐、清淡饮食熬到12周就好了。记得那时吃得最多的是清水面条和西红柿，在面条和西红柿为主的饮食方式下，我孕早期的体重一点没增，反倒轻了5斤。

当孕妈妈出现孕吐的早孕症状时，首先要多喝水，少食多餐，吐了之后不要强吃，尽量吃清淡一点。孕吐都发生在孕早期，也就是前3个月的时候，其实这个阶段胎儿对营养的需求量并不是很大，母体中之前的储备就能满足胎儿的需求了，所以也没必要强迫自己非得吃自己吃不下去的食物。这时候最好是从自己的需求出发，能吃多少吃多少。

有孕吐症状的孕妈妈除了要注意饮食清淡外，还要注意不要去人流密集的地方。因为人流密集的地方一般气味比较重，孕妈妈对气味比平时要灵敏得多。记得我在早孕时期，经过超市门口都会觉得恶心。通常超市里卖生鲜的气味，正常人在门口是感觉不出来的，但是孕妈妈就不一样了，鼻子变得格外灵敏，很微小的气味她们就会察觉到，进而呕吐。

缓解孕吐的常用药：维生素B6

轻微的孕吐可以只通过饮食进行调理，很严重的孕吐就需要进行药物控制了。严重的孕吐主要表现为吃什么吐什么，浑身无力，同时可能导致脱水严重。脱水严不严重可以从皮肤的状况进行判定：如果孕妈妈呕吐特别严重，身上的皮肤按下不容易弹回来，就一定要去医院了。这种情况很危险，必须在医生的指导下用药。

医生可能会给你输糖盐水和止吐的药。止吐药，以前常用的是维生素B6，现在也常常会用到昂丹司琼。这两种药在美国食品药物管理局孕期安全分类里面分别属于A级和B级，相对比较安全。但昂丹司琼这种药

上市不过十几年的时间，长期看是否有影响还需要更多临床证据，我对这个药在孕期的使用持审慎态度。

接种流感疫苗，收益大于风险

感冒有两种，普通感冒和流行性感冒，普通感冒症状以流鼻涕、鼻塞为主；流行性感冒症状是浑身酸痛，发烧比较严重。这是因为引起流行性感冒的病毒毒力比较强。

普通感冒无须吃药

普通感冒，病程一般一周左右，通常可以自愈。患普通感冒时要多喝水，多休息，放松心情，尽量避免吃药。不要使用抗生素，也尽量避免使用强力的止咳药水，以及多种成分组合在一起的复方感冒药（如泰诺感冒片、白加黑、日夜百服咛等复方制剂）。因为这类药里的成分太多太杂，很难保证不对胎儿造成伤害。如果发热，不推荐用发汗、捂汗的方式退烧，这种方法会使孕妈妈瞬间体温升得很高，可能会损伤胎儿。可以采用物理降温，去洗温水澡，用湿毛巾擦身，泡泡脚，煮点葱白、姜汤水喝，等等。

鼻塞严重可以通过吸入热水蒸汽进行缓解，也可以选用安全的生理性海水盐鼻腔喷雾器护理（参见第052页“缓解感冒症状，关键靠护理”的相关内容）。

嗓子疼可以选择淡盐水漱口，实在疼得厉害也可以吃对乙酰氨基酚缓解嗓子疼。

咳嗽可以通过多喝水以及睡觉时抬高床头至30～45度角的方式缓解，必要时，在居室内使用加湿器或者蒸汽机（女生用来蒸脸的那种机器）也能有效缓解咳嗽。

流行性感冒，发高烧吃对乙酰氨基酚

另外一种感冒是流行性感冒，一旦发病，体温通常都会很高。这种感冒是可以通过提前打流感疫苗预防的。如果没有提前打疫苗而感冒

了，体温升到38℃以上，非常难受，这时可以吃对乙酰氨基酚退烧。对乙酰氨基酚是孕期最广泛使用、最安全的退烧止痛药，它在美国食品药物管理局发布的孕期安全用药分级里为B级。对乙酰氨基酚剂量和用法按常规剂量使用即可，并不是说孕妈妈就要减半，那样起不了作用，孕妈妈也应该根据成人的药量来服用。

孕妈妈若患的是流行性感冒，又不是很严重，也可以在家待几天，自己去对症处理一下。如果体温在38℃以上，浑身无力，就得吃退烧药，但如果同时还伴有别的症状如嗜睡，或者是用药后烧也不退的时候，就需要去看医生了。

孕妈妈患了感冒建议先在家护理还有个原因是，医院是病毒和细菌比较集中的地方，而且那里的病菌通常都是耐药菌，所以很多在医院的重症病人，不是死于他原来的疾病，而是死于耐药菌感染或真菌感染。所以这里要提醒大家，不要一感觉不舒服就马上跑医院，到了医院又是等医生，又是化验，跑来跑去的，反倒有可能形成交叉感染。这一点对于孕妈妈和儿童来说尤其要注意。要先在家里观察。

前面说了，流行性感冒是可以通过注射疫苗来预防的，对于准备怀孕的女性，其实最保险的方式（国外很推崇这种方式，包括美国的妇产科协会也很推荐）是先接种流感疫苗。任何时间都可以去接种，即使孕早期也可以。大规模的临床证据已经证明孕期接种流感疫苗的收益大于风险，而且美国的流感疫苗和中国的流感疫苗并没有不同，疫苗使用的病毒株都是一样的，所预防的疾病也都是一样的。

过敏性鼻炎，冲洗也是一种治疗手段

过敏性鼻炎如何判断

当你抱怨自己的感冒总不好时，也许你不是得了感冒而是患了过敏性鼻炎。过敏性鼻炎和感冒都会有鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状。区别它们主要看两点：一是感冒还常伴有发烧、头疼等全身症状；二是感冒渐渐发病，一周左右症状会消失，而过敏性鼻炎发病快，只要过敏原存在症状就会一直存在。

鼻炎是很难受的，尤其是过敏性鼻炎，这实际上是没法根除的一种疾病。患过敏性鼻炎是因为身体的免疫系统出现了异常。我们正常的免疫系统，对花粉、尘螨这些东西是不会起反应的，因为我们的免疫系统能够识别它们，并无视它们。但是，患过敏性鼻炎的人则不然，免疫系统会把我们认为正常的东西当作异己去攻击。在攻击过程中，身体会产生抗体，在产生抗体的过程中，体内会有炎性物质分泌，这种炎性物质，比如组胺，会导致鼻塞、流鼻涕、打喷嚏，这就是过敏症状产生了，表现在鼻子上就叫过敏性鼻炎。

推荐用药：生理性盐水和激素鼻腔喷雾剂

缓解轻度过敏性鼻炎导致的鼻部症状，首选生理性盐水冲洗鼻腔，每天一到两次。市场上有卖鼻腔清洗器和配套的清洗盐。生理性盐水清洗鼻腔有三方面作用：第一，把鼻腔分泌物和过敏原从鼻腔清洗出去；第二，保持鼻腔湿润；第三，有研究表明，生理性盐水冲洗鼻腔可改善鼻黏膜细胞功能，使鼻腔分泌物更容易排出。

鼻炎症状控制不住的时候，就应该用药，否则的话，鼻子一堵塞，整个人的精神状态都不好，休息不好，供氧也不足，这对胎儿的影响会更大。从这个角度上来说，如果孕妈妈已不能忍受鼻炎等很多疾病时，是可以考虑用药的。养育一个健康的宝宝，孕妈妈的精神状态很重要，你的情绪对宝宝的影响，要远比疾病、药物的影响大得多。

过敏性鼻炎是由我们免疫系统对外界的过激防御反应引起的，但我们又不能把自身的免疫系统破坏了去治疗过敏性鼻炎，所以只能针对它出现的症状来治疗。比如炎症，可以用激素类鼻腔喷雾剂去消炎，这相当于在鼻腔局部抑制身体产生免疫反应。使用鼻腔喷雾激素，这一给药方式只在鼻腔里发挥作用，不用将药物吃进去，所以叫局部外用。它作用的部位在鼻子，相应的副作用也在鼻子、嘴巴、喉咙的范围内，只是作用于局部，所以它对于腹中胎儿来说没有太大影响，这些是有临床数据支持的。

因为过敏性鼻炎不能断根，患病的人孕前用什么药，孕后就应该继续用什么药。如果说孕前没有过敏性鼻炎，孕后才出现过敏性鼻炎，这

时首选的激素类喷鼻剂应该是布地奈德鼻喷雾剂（雷诺考特）。布地奈德属于美国食品药物管理局安全分类的B级，相对比较安全。对于孕前就有过敏性鼻炎的孕妈妈来说，如果以前用的不是布地奈德，而是氟替卡松（如辅舒良），或者糠酸莫米松（如内舒拿）这一类的药物，怀孕后还可以继续用这个药。虽然氟替卡松、糠酸莫米松这类药属于C级，但在孕期也被广泛使用，临床证据表明它们也是安全的。

护理好皮肤，美丽过孕期

从业多年，经常看到有孕妈妈因为皮疹来医院就诊，网络也有很多网友通过微博向我咨询各种孕妈妈的皮肤问题。

孕期湿疹用药，可选激素类药膏

为什么孕妈妈容易出现皮疹类的皮肤问题呢？

因为怀孕后体内雌激素和孕激素都会增加，孕妈妈基础体温会随之升高，体内多了一个宝宝，身体容易燥热，免疫系统也会发生变化，因此孕期皮肤就容易出现瘙痒症状，容易过敏，进而出现湿疹。护理湿疹首先要保持皮肤湿润凉爽，若皮肤温度过高就不利于湿疹的痊愈。所以，得了湿疹的孕妈妈，在夏天睡觉应该开空调，不能让自己出汗，不然湿疹很难痊愈的。还要注意防晒，阳光照射很容易诱发湿疹的反复发作。

在其他生活细节上，也要非常注意。比如，在选择衣服的清洗剂时，要注意不要选择含化学成分的碱性清洗剂，而要选用温和的、低敏的品种。还要避免直接接触化学物质的刺激，可以选用婴儿沐浴露来护肤，使用低敏的护肤霜。此外，还要避免物理刺激，比如说摩擦。化纤的、毛的、麻的、真丝的衣服都不能穿，最好选择纯棉的、透气的、柔软的衣物。

如果孕妈妈做了各方面的护理，湿疹还没见好，就需要考虑用药了。药物首选的应该是激素类的外用药膏。药膏一定要从弱效激素开始用，比如丁酸氢化可的松（尤卓尔），或者是莫米松（艾洛松）。在短期用药后，一旦控制住症状，就应该只用保湿滋润霜护理皮肤，保持皮

肤滋润，因为患湿疹的皮肤怕干燥（更多有关湿疹治疗的护理与药物选择，参见第086页“湿疹的护理和治疗是一场持久战”的相关内容）。

妊娠纹可以选择橄榄油护理

很多人说，妊娠纹是妈妈的专利，是做妈妈的勋章，是宝宝送给妈妈的礼物。这样的话听上去很美，但是在现实生活中，由于妊娠纹出现了就无法去除，所以给爱美的女性带来了很重的打击。

为了避免这种苦恼，准备要宝宝的女性们以及正在孕育宝宝的孕妈妈们常常会想方设法地提前预防妊娠纹。市面上便由此产生很多相关的护理产品，供大家买来涂抹和按摩使用。它们真的能有效预防妊娠纹吗？回答这个问题之前，先来看看妊娠纹是怎么形成的。妊娠纹在医学上被称为“皮肤扩张纹”，又称为“萎缩纹”，是皮肤长时间被过度拉扯，皮肤下纤维组织断裂引起的。孕妈妈长妊娠纹是受到孕期体内激素变化和遗传因素的影响，一般在怀孕5～6个月的时候会生成。主要形成因素还是在于个人的遗传体质。有些孕妈妈孕期完全没有使用这类防护用品，也不长妊娠纹，有些孕妈妈即使整个孕期细心护理，也会有恼人的妊娠纹长出来。细究起来，还是和遗传有关，这类女性的母亲大多也长过妊娠纹，因此用不用这类产品作用不大。即使要用，也一定要从正规渠道购买正规厂家生产的产品，我就曾经接触过不少由于涂抹防妊娠纹的护肤产品而导致皮肤过敏的患者，出现这样的情况就得不偿失了。目前最安全的推荐是每天适当涂抹橄榄油，这种方法虽然不能有效预防妊娠纹，但可以起到一定的保持皮肤滋润的作用。

还有好多人问我：怀孕时还能不能化浓妆，能不能涂指甲油。偶尔的一两次浓妆是没问题的，但是不能长期化浓妆。如果怀孕前使用的是温和护肤品，还是可以继续使用，我不建议随意更换，因为如果怀孕后再去换护肤品的话，就有可能造成皮肤过敏。但是，一旦皮肤过敏，通常建议要换低敏类的护肤品，这类针对过敏皮肤研制的低敏产品市场上专门有售。一些指甲油含甲醛、甲苯、丙酮、酞酸脂（也叫邻苯二甲酸酯）等有害化学物质，长期涂可能会对胎儿造成影响，因此含上述化学物质的指甲油不建议孕期长期使用，但偶尔使用问题不大（比如：一周涂一次的频率应该没影响）。如果孕期涂指甲油频率高的话，尽量选择

正规化妆品公司不含上述有害物质的指甲油。

切忌服用安眠药

和孕妈妈们聊天，常能听到这样的抱怨：“我原来睡眠很好，可自从怀孕后，睡眠就变得很糟糕了，躺在床上翻来覆去一两个小时，有时甚至到半夜才能睡着，好不容易睡着了，也是做梦，你说这种情况正常吗？”要我说的话，这种情况很常见。

孕期失眠常见三诱因

有些人认为，孕期失眠可能是自然界让你提前做好准备的一种方式，因为在宝宝出生后的前几个月里，你为了照料他会不可避免地出现缺觉的情况。从科学的角度讲，孕期出现失眠症状是有一定的科学依据的。孕妈妈失眠的常见原因包括：激素变化、尿频、半夜腿抽筋。

先说激素变化。怀孕的女性在精神和心理上都比较敏感，对压力的耐受力也会降低，常会忧郁和失眠，这是由体内激素水平的改变引起的。在孕期影响人体的激素主要是雌激素和黄体酮，会令孕妈妈情绪不稳导致失眠。因此，适度的压力调适，比如睡前翻几页轻松读物，做缓和的松弛运动，洗个温水浴，以及家人的体贴与关怀，对于稳定孕妈妈的心情十分重要。

再说尿频影响睡眠。孕妈妈常发生尿频。怀孕初期可能有一半的孕妈妈尿频，到了后期，有将近80%的孕妈妈为尿频困扰，晚上会起床跑厕所，严重影响睡眠质量。尿频大多数是由于增大的子宫压迫到膀胱，让孕妈妈总有尿意。另外，还有某些孕期常见的疾病也会导致尿频，有些孕妈妈发现自己分泌物增多或尿频，就以为是正常现象不加处理，或是担心服药会影响胎儿的健康发育而拒绝看病，最后可能导致流产等严重后果。因此，尿频的孕妈妈必须同时注意是否有其他感染同时存在，比如念珠菌性阴道炎。这种疾病在孕期也比较常见，治疗上也有孕期可以安全使用的药物，如克霉唑阴道栓以及外用乳膏，都属于美国食品药物管理局安全分级为B级的药物，可以在医生的指导下放心地使用。

最后说半夜腿抽筋。到了妊娠后期，许多孕妈妈会发生抽筋，这也

影响到睡眠的质量。而抽筋大多与睡觉姿势有关。如果经常在睡眠中抽筋，就必须调整睡姿，尽可能左侧卧位入睡，并且注意下肢的保暖，睡觉时多加一个枕头，侧卧时把腿搭在枕头上。万一发生抽筋，要请家人帮忙热敷和按摩，以缓解抽筋的痛苦，早点入睡。

会引起失眠的五类疼痛

除了以上常见原因外，孕期还有以下几种疼痛，也可能引起失眠：

第一，头痛。少数孕妈妈在怀孕6个月后，会出现一种日趋严重的头痛，有的还伴有呕吐，看东西模模糊糊，同时有下肢浮肿，血压增高，检查尿中有蛋白，出现这种情况要及时看医生。

第二，胸痛。孕期胸痛时有发生，好发于肋骨之间，疼痛部位不固定，可能是由于怀孕引起某种程度的缺钙，或是由于膈肌抬高，造成胸廓膨胀所引起的。

第三，胃痛。孕期由于消化器官肌肉蠕动减慢，使人有胃部饱胀不适感；还有的孕妈妈因不断反酸水和胃灼痛而一筹莫展，这是因为怀孕引起胃的逆行蠕动，致使胃中酸性内容物反流，刺激黏膜而引起的。缓解这类症状可以试试有中和胃酸作用的碳酸钙口服混悬液，这种药孕期可以放心安全使用。

第四，腰痛。随着怀孕时间的增加，孕妈妈会感到身体沉重，站立或步行时，为保证重心前移的平衡，必须挺胸、突肚，再加上双脚外八字分开，这样就必然造成腰部脊柱过度的前凸弯曲，引起脊柱性腰痛。

第五，腹痛。有些女性（尤其是子宫后倾的女性）在怀孕初期感到骨盆区域有一种牵引痛或下坠感。倘若怀孕期间下腹部痛比较剧烈，而且有阴道出血，可能是流产或宫外孕的征兆，必须迅速就医。日益增大的子宫进入骨盆，还易引起耻骨联合或骶髂关节的疼痛。

安眠药会严重伤害胎儿

万一孕妈妈心情调整不好，失眠问题长期不能缓解，一定要找专门

的心理科医生或者精神科医生寻求帮助，尽可能地规避风险。千万不能乱用镇静安眠药，常用的安眠药是安定类的药物，这类药物在美国食品药物管理局发布的安全分级里大多属于D级或者X级的药物，我们都知道这类药物长期服用会使人产生依赖性及成瘾性，而孕妈妈服用则会使胎儿及出生后的婴儿产生松软婴儿症，表现出肌张力下降、低体温、呼吸困难等症状。这些症状将容易导致胎儿宫内窘迫、发育受阻，还可能引起新生儿呼吸道感染，十分危险。

因此，一旦孕期出现睡眠差或失眠状况，切忌滥用催眠药，而应以生活调理为主来改善睡眠。

再安全的通便药，也要谨慎使用

便秘对于普通人来说都是一件很痛苦的事情，更何况身怀六甲的孕妈妈。孕期便秘不仅给孕妈妈带来生活不便，还会影响孕妈妈的健康安全。那孕期为什么会便秘呢？

孕期便秘原因面面观

首先，怀孕后，在体内激素变化的影响下，胎盘分泌大量的孕激素，使胃酸分泌减少、胃肠道的肌肉张力下降及肌肉的蠕动能力减弱。这样，就使吃进去的食物在胃肠道停留的时间加长，不能像孕前那样正常排出体外。

其次，由于食物在肠道停留时间加长，食物残渣中的水分又被肠壁细胞重新吸收，致使粪便变得又干又硬，难以排出体外。

最后，怀孕之后，孕妈妈的身体活动要比孕前减少，致使肠道肌肉不容易推动粪便向外运行，增大的子宫又对直肠形成压迫，使粪便难以排出，加之孕妈妈腹壁的肌肉变得软弱，排便时没有足够的腹压推动。因此，孕妈妈即使有了便意，也用力收缩了腹肌，但堆积在直肠里的粪便也很难排出去。

便秘会导致身体新陈代谢紊乱、内分泌失调及微量元素不均衡，从而导致皮肤色素沉着、瘙痒、毛发枯干等症状，经常排便用力，还会促

使痔疮的形成。

缓解便秘攻略

便秘是孕期最常见的烦恼之一。尤其到了孕晚期，便秘会愈来愈严重，孕妈妈常常几天没有大便，从而导致腹痛、腹胀。严重者可导致肠梗阻，并引发早产，危及母婴安危。那究竟该如何科学治疗以缓解便秘呢？

第一，多吃蔬果杂粮。孕妈妈往往因为进食过于精细而排便困难，因此要多吃含纤维素多的蔬菜、水果和粗杂粮，如芹菜、绿叶菜、萝卜、苹果、梨、燕麦、杂豆、糙米等。少食多餐，切勿暴饮暴食。

第二，每天早上醒来排便。每天早上和每次进餐后最容易出现便意，因此，起床后先空腹饮一杯白开水，再吃好早餐，这样，很快就会产生便意，长期坚持就会形成早晨排便的好习惯。

第三，每天坚持适量运动。孕晚期时，很多孕妈妈常会因身体逐渐笨重而懒于运动，所以便秘现象在孕晚期更为明显。适量的运动可以增强孕妈妈的腹肌收缩力，促进肠道蠕动，进而预防或减轻便秘。因此，即使在身体日益沉重时，孕妈妈也应该做一些力所能及的运动，如散步等，以增加肠道的排便动力。每天坚持活动身体，也能为随后的顺产打下基础。

第四，保持身心愉快。孕妈妈合理安排自己的工作、生活，保证充分的休息和睡眠，保持良好的精神状态和乐观的生活态度。不要因呕吐等不适感而心烦意乱，烦躁的心态也会导致便秘。不妨多做一些自己感兴趣的事，比如听听音乐、读读轻松的杂志等，尽量回避不良的精神刺激。

第五，谨慎用药。经过调理，便秘仍没有缓解的孕妈妈，可以使用一些渗透性的泻药，如乳果糖等，以增加肠道的水分，使粪便软化利于排出。还可以偶尔使用开塞露，但不能长期使用。对于器质性病变引起的便秘，应该积极治疗原发疾病，还可用毒性较小的外用药治疗肛周疾病，如痔疮，以缓解便秘的症状。目前孕期使用比较安全的痔疮药，常

用的是外用的复方角菜酸酯（如太宁）的栓剂和软膏剂。

孕妈妈们属于特殊的群体，治疗孕期便秘要小心，一定要避免不当治疗对胎儿造成伤害。不要口服润滑性的泻药，如蓖麻油等，这样影响肠道对营养成分的吸收，使胎儿的营养无法得到很好的保障；也不要服用导泻剂或者强刺激作用的润肠剂（如番泻叶），否则会使胃肠蠕动增强引起子宫收缩，导致流产或早产。

孕期安全用药说明

我经常能接触到这样两类孕妈妈：一类对孕期用药顾虑重重，甚至拒绝服用一切药物，以致贻误病情。例如患有高血压、糖尿病、哮喘等一些长期慢性病的患者，如果孕期疾病控制得不好的话，不仅给孕妈妈带来很大的危害，还会给胎儿造成很大的危险。这些患者即使在孕期，也都需要吃药来控制，而且要在专业医生的指导下吃药，不但需要妇产科医生的专业指导，还需要接受其他专科医生的指导。所以有这种长期慢性病的孕妈妈，一定要同时看不同专科的医生，来控制自身的疾病。

另外一类孕妈妈选择使用药物又比较盲目，导致不合理使用药物，造成胎儿畸形或流产，给自己的身心带来极大的伤害。

孕妈妈生病，必须要看医生，由医生来平衡用药的风险和收益。首先，判断一下不用药疾病是否能够自愈。如果不能，服药对于孕妈妈和胎儿的益处大还是风险更大，然后再决定用什么样的药。当然，现实的医疗环境下，有些医生怕担责任，会陷入宁“左”勿“右”的误区，一概不给孕妈妈开药。但事实上，对于部分生病的孕妈妈而言，不用药并不是最好的选择，合理安全地使用药物才是最佳治疗方案。

把握三点，规避孕期用药隐患

为保证药物的使用合理安全，孕妈妈用药要遵循以下三个原则：

第一，在孕期头3个月内应尽量避免使用任何药物。

没有任何一种药物对胎儿是绝对安全的，只有当药物对孕妈妈的益

处大于对胎儿的危险时才可以考虑用这个药。另外，怀孕头3个月是胎儿发育的敏感期，是胎儿身体各组织及器官的分化阶段，最容易受到药物的影响，因此这个时期应该尽量避免使用任何药物。

第二，不得已必须使用药物时，应尽可能选择临床使用时间长的安全药物。

强调药物“临床使用时间长”，是因为药物对胎儿的作用可能与预期发生在孕妈妈身上的作用不同，这种不同要经过长期的临床使用才可能被发现。比如沙利度胺（俗称反应停）这种药，上市之初曾作为孕早期止吐药使用，但会引起胎儿多肢体畸形。反应停在临床中作为止吐药使用了很长一段时间，导致了一批手脚形如海豹一样的宝宝出生后，人们才发现这种药物的致畸作用。

强调“安全”，是指尽量选择使用美国食品药物管理局规定的孕期安全分级为A级或者B级的药物。目前孕期用药的参考主要基于美国食品药物管理局制定的孕期安全药物分级。美国食品药物管理局规定孕期安全用药分五级：A级指动物试验和人类试验结果均表明安全的药；B级指动物试验显示安全，或者动物试验结果显示不安全而人类试验显示安全的药；C级指动物试验显示不安全而人类试验没有做过的药；D级指人类试验显示对胎儿有危害，但当孕妈妈有严重疾病时可以考虑使用的药；X级指禁用的药。

属于A级的药物比较少，有左甲状腺素、叶酸、孕期多种维生素等；B级的药物有青霉素类以及头孢类抗生素等。

60%以上的药物划分入C级，属于既不能排除有危害，但同时潜在的益处又超越潜在的危害的药物。

但对于严重的疾病，孕期是否用D级药应权衡利弊，例如用于治疗癫痫的苯妥英。

孕期应该绝对禁止使用X级药。在常用药物中这类的药物并不多，例如过去曾经广泛使用的性激素己烯雌酚，20世纪50年代初曾被用于治疗先兆流产，结果发现生出的一些女孩在随后的成长中会得阴道腺病或

者阴道透明细胞癌，因此把这个药划归X类。

从这里也可以看出，药学是不断更新、不断修正的科学，以前一直常规使用的药物，当经过广泛使用后才能发现它可能的危害，这个时候会结合它最新的临床发现作出修改，也会相应地修改这个药的孕期安全分级。比如最近一次美国食品药物管理局作的修改是关于硫酸镁针剂保胎的情况，依据美国食品药物管理局收集的不良反应数据，孕妈妈连续使用硫酸镁针剂超过5天，会导致正在发育的胎儿骨骼受损。据此，美国食品药物管理局将硫酸镁针剂的孕期安全分级由原来相当安全的A级改为可能致畸的D级。

第三，使用药物时选择最小有效剂量和最短有效疗程。

比如广泛用于孕期退烧止痛的药对乙酰氨基酚，在美国食品药物管理局制定的孕期安全分级中是B级，如果每次使用这个药的最小有效剂量500毫克，同时只是有症状时才吃，没有症状就不吃的话，孕期使用是安全的。如果每次使用这个药超过1000毫克或者长期大量使用的话，就有可能会对胎儿产生影响，文献上就有孕妈妈长期大量服用对乙酰氨基酚导致新生儿肾衰竭的报道。

青霉素、头孢类抗生素常常可以在孕期使用

除了前面说过的一些长期慢性病的孕妈妈需要在医生的指导下使用药物外，孕期的一些急性感染性疾病有时也不得不使用药物。微博上就有网友问我：“我孕期4个月，咳嗽咳得肚子疼，说话时气喘，不得已看医生，开了一些药（好像叫阿莫西林），说不吃药对宝宝有影响，只好听医生的话吃了，现在担心死了，请问冀老师，在怀孕期间可以用抗生素类药物吗？对宝宝有影响吗？”

再强调一下，抗生素是治疗细菌以及支原体等致病菌感染的药物，如果医生明确诊断你的疾病必须使用抗生素进行治疗，一定要告诉医生你处于孕期，让医生给你开孕期可以使用的抗生素。阿莫西林属于青霉素类的抗生素，在美国食品药物管理局制定的孕期药物安全分级中被分在B级，是孕期广泛使用的抗生素。被分在B级的抗生素除了青霉素外，还有头孢类抗生素。如果你对青霉素或者头孢类抗生素过敏，医生也可

以考虑给你开阿奇霉素或者克林霉素，这两种药也是B级抗生素。

以上都是孕期可以使用的抗生素类药物。应特别注意的是孕期应该避免的抗生素类药物。

孕期要避免使用四环素类的抗生素，这类抗生素里目前常用的药物是多西环素。这类药物会通过胎盘，可能会在胎儿的牙齿上聚集，从而导致牙齿变色，因此孕期应该避免使用。

此外，氨基糖苷类的抗生素也要慎用，这类抗生素主要有链霉素、阿米卡星等，它们具有耳毒性，对胎儿听神经有损害，可能会导致出生的宝宝耳聋。像我们曾在央视春节联欢晚会上看到的舞蹈《千手观音》中的聋哑人舞蹈演员，他们绝大多数都是小时候用了链霉素这类药而导致的耳聋。还有那些耳神经受到了伤害，需要用人工耳蜗的宝宝，最有可能造成他们耳神经伤害的药物也是氨基糖苷类抗生素。

第四章 把最优质的母乳送给宝宝

有时候我们调侃一个人“不太正常”，常说他“吃错药了”，当然这只是一句玩笑。若真吃错药了，可能就没有这么轻松了，尤其是正处于哺乳期的妈妈，若服用了哺乳期禁忌的药物或者是真的吃错了药，很可能会给自己和宝宝带来无法挽回的影响。

要远离的用药雷区

十月怀胎，一朝分娩，每个妈妈都想把世上最好的东西给自己的宝宝，而对于刚出生的宝宝，最好的东西莫过于母乳。母乳除了可以给宝宝提供必需的营养以外，还可以提供来自母体的免疫球蛋白，增强宝宝的免疫力。在我国，医生通常会推荐，如果有条件，应至少哺乳到宝宝6个月；在美国，儿科医师协会推荐妈妈们哺乳到宝宝1岁；世界卫生组织推荐的时间更长，要到两岁，因为在很多欠发达地区，比如非洲，婴儿的食物基本上只有母乳，所以推荐那里的宝宝接受哺乳时间要更长。

现在大家都知道母乳喂养有很多好处，对母乳喂养也都非常重视。但是，稍微不注意，母乳就可能受到药物的影响，给宝宝的“口粮”供给带来危害。

复方感冒药，哺乳期妈妈身边潜在的回奶药

现在大多数妈妈是职业女性，但是为了让宝宝得到母乳喂养，即使3个月产假休完，她们也要坚持每天上班时把奶用吸奶器泵出来，下班再带回家，放到冰箱里留给宝宝第二天白天吃，这类妈妈我们形象地称之为“背奶妈妈”。对于普通的上班族来说，在国内的公司里坚持做背奶妈妈是一件非常艰辛的事情，上班对她们来说比一般人要辛苦得多，除了日常的工作以外，她们还要在单位有限的空间里寻找为宝宝准备“口粮”的场所。有的妈妈占用保洁室，有的妈妈却不得不占用洗手间，虽然她们也不想在那里准备宝宝的食物，但为了让宝宝得到最天然的营养，

也为了延续自己的职业理想，她们选择了这种艰苦的方式。我身边就有一位这样的背奶妈妈，虽然觉得每天背奶很辛苦，但一直坚持，甚至在家里的冰箱上贴上“母乳＝宝宝的免疫力”等字句每天鼓励自己，直到一次意外的感冒差点使她给宝宝断了“口粮”。

那一次她感冒，鼻子塞得厉害，为了尽快痊愈，特意去医院看了病，还跟医生强调自己正处在哺乳期，请医生开一些不影响哺乳的药。于是，医生给她开了缓解鼻塞的新康泰克。她觉得自己已经和医生交代清楚自己正处在哺乳期，完全相信医生的专业性，所以没有任何疑问就拿回家吃了，丝毫没有意识到，一个潜在的危险正向她和宝宝袭来。

服药3天后，她发现自己的产奶量明显减少了，开始怀疑是不是她吃的药造成的，于是打电话向我咨询。我告诉她，新康泰克属于复方感冒药，每粒胶囊里含有90毫克盐酸伪麻黄碱，4毫克马来酸氯苯那敏（商品名：“扑尔敏”）。伪麻黄碱这个成分本身就可能会使一些哺乳期妈妈的奶量减少，再加上马来酸氯苯那敏这个抗过敏的成分，会让奶量减少的作用增强。由于这种药只是起到缓解鼻塞、流鼻涕这类感冒症状的作用，不会彻底治愈感冒，也不会缩短感冒病程，所以，我建议她不要再吃这个药了，并让她多喝一些汤水促进药物从身体里清除出去，同时尽可能地抽时间亲自喂宝宝，通过宝宝的吸吮来天然地刺激母体产生更多的奶。这位妈妈听了我的解释后很郁闷，对我说：“我还和医生讲了我要哺乳，怎么还会这样呢？”我安慰她：“不是每个医生都清楚哺乳期用药的那些事儿，好在这个药虽然可以分泌到奶水中，但还不至于让宝宝受到伤害。别因为这次的经历影响到自己的情绪，郁闷的心情也不利于奶量的恢复。”挂了电话，这个妈妈照我说的去做了，奶水量又一点点恢复了。

每每遇到这样的事情，我都觉得身为药师的我责任重大。我意识到，应该向更多的医务人员以及哺乳期妈妈普及基本的安全用药常识，这样才能尽可能地使哺乳期妈妈规避掉哺乳期用药的风险，因为这种风险关系到哺乳期妈妈和宝宝两个人的健康，更应谨慎。

当然，在用药问题上，我们首先要听从医生的建议，但对于哺乳期用药安全比较熟悉的通常是儿科医生或者是妇产科医生，其他科室的医

生对于哺乳期用药的原则可能就不是那么精通，所以有时候会犯下无心之错，比如我在这里提到的医生给哺乳期妈妈开含伪麻黄碱的复方感冒药的事情中，这个医生可能就不清楚伪麻黄碱会影响产奶量。（看到这里，如果有读者不明白什么是复方感冒药，请参见第050页中“4岁以下儿童，国外不推荐使用复方感冒药”的相关内容）。

会通过乳汁伤及宝宝的四类禁忌药物

母乳喂养按理说是每个妈妈都可以顺理成章地做到的事情，但无奈的是，少数患了下面几种疾病的妈妈就不得不被迫放弃哺乳：例如艾滋病、结核病、嗜T细胞感染等传染类疾病。尽管母乳喂养获得的收益很大，但当这个收益弥补不了它的风险时，就一定不要哺乳。还有，如果新妈妈是吸毒者或酗酒者，也不能哺乳，因为这样会让宝宝中毒，或者是对酒精成瘾，或者对毒品成瘾。要进行癌症放、化疗的妈妈也要注意：放疗时会使用放射性物质，给乳汁带去污染，也不适合立刻哺乳，需要隔一段时间才能哺乳；而对于化疗，由于每一种化疗药物的代谢时间不同，所以，化疗期间能否哺乳需要咨询肿瘤科的医生，听取更专业的建议。被迫放弃哺乳的妈妈，可以由医生开具处方药回奶，目前常用的西药处方回奶药是溴隐亭。具体服用方法可以咨询医生。

药物除了可能影响妈妈的产奶量外，有些药物还可能会影响到宝宝的身体健康，哺乳期妈妈要记住下面这些药物的名字并尽量避免使用。

第一，利巴韦林。

利巴韦林也叫病毒唑，它在孕期使用有明确的致畸作用，它在哺乳期使用的安全性也没有临床数据支持，而且此药从身体完全清除甚至需要几周的时间，应该在哺乳期避免使用。

第二，四环素类抗生素。

这类抗生素除了四环素外，还包括金霉素、多西环素（又称强力霉素）、米诺环素（又称美满霉素）等。这类药物可以进入乳汁，若哺乳期妈妈长期服用，有导致宝宝出现四环素牙的风险。过去由于不知道四环素会对宝宝的牙齿造成伤害，导致很多人不得不一辈子与黄牙齿相

伴。好在这些年来随着相关知识的普及，很多人了解了这类药的副作用，哺乳期也会尽量避开这类药物了。这里特别提一句，金霉素虽然也属于这一类的药，但由于金霉素目前常用的剂型是眼膏剂型，眼睛局部少量使用时全身的吸收量很少，不会影响到吃奶的宝宝，因此不用担心。我听说一些基层的医生也会直接给宝宝开金霉素眼膏，其实，宝宝短期少量地对症使用，也是可以的。这个药虽然是抗生素，但由于使用时间长、安全性高，可以作为非处方药在药店里直接卖。

第三，含雌激素的口服避孕药。

受政策的影响，很多人不被允许生第二胎，所以产后恢复同房后，就要考虑避孕方法，那么哺乳期能吃避孕药吗？国内市场上常见的避孕药多为复方避孕药，通常包含两类成分：孕激素和雌激素，如优思明、妈富隆等。哺乳期应尽量避免服用含雌激素的避孕药，长期服用会抑制泌乳，导致妈妈产奶量减少，从而影响宝宝的“口粮”。

在国外，有专门为哺乳期妈妈研制的避孕药，叫“Mini-Pill”，含的是低剂量（0.03毫克）单一成分的孕激素左炔诺孕酮，这种避孕药不影响哺乳，但遗憾的是目前国内没有可售，所以我不推荐国内的哺乳期妈妈服用任何牌子的口服避孕药，而应该选择其他的避孕方式。哺乳期可选用的避孕方法很多，总原则是不影响乳汁分泌和婴儿的生长发育。

以往，人们普遍认为母乳喂养能够抑制排卵，起到避孕作用。实际上随着产后第一次月经回潮，哺乳期妈妈再次怀孕的可能性就增加了。哺乳期妈妈只要恢复了性生活，就应该采取必要的措施避孕。常有哺乳期妈妈由于疏忽大意在同房时忘记了采取保护措施或者保护措施失败，事后又焦急地到微博上问我能不能吃紧急避孕药毓婷。可以让她们放心的是：毓婷是只含有孕激素的药物，不含会对乳汁分泌产生影响的雌激素，因此可以服用。但由于毓婷含孕激素的剂量比较高，每片含左炔诺孕酮高达0.75毫克，和上面介绍的国外哺乳期使用的避孕药剂量0.03毫克相差悬殊，所以为了避免高剂量孕激素进入乳汁对宝宝健康产生影响，根据国外的临床资料，两片一起吃时（单剂量1.5毫克左炔诺孕酮），服用后8小时才可以哺乳。分两次吃的话，每次吃完3～4小时后才可以哺乳。这是不得已情况下的补救措施，紧急避孕药只用于紧急情

况，不要常规使用，否则容易导致月经紊乱。

第四，安乃近等含有氨基比林的药物。

氨基比林这个名字你可能不熟悉，但要说安乃近、去痛片、安痛定这些药名，你一定听说过，这些药的有效成分其实就是氨基比林。这个成分的主要功效是解热镇痛，常常被用作退烧止疼药使用。而实际上，这类药物是国际上普遍禁止使用的药物，任何人群都不应该使用这类药物退烧。2013年闹得沸沸扬扬的香港“维C银翘片”事件，正是因为该产品被检测出含有被香港禁用的西药成分非那西丁和氨基比林。

这个成分的可怕之处在于它会产生比例非常高的严重不良反应。血液方面的影响是可引起粒细胞缺乏症，重者有致命危险，也可引起自身免疫性溶血性贫血、再生障碍性贫血等。皮肤方面的影响是可引起荨麻疹，重者可发生剥脱性皮炎、大疱表皮松解症。患有大疱表皮松解症的患者，皮肤会像薄纸一样脆弱，只要遭到轻微的碰撞或摩擦，皮肤和身体内部就会溃烂，形成开放性的伤口，伤口发生在口腔里，会形成黏膜溃疡，喝水和吃饭都成问题。平时咱们嘴里起一个小溃疡都挺疼的，更别提整个口腔黏膜都水肿了，其痛苦程度可想而知。

正是由于氨基比林类药物会引起这么多严重的不良反应，所以20世纪70年代，这类药物在全球30多个国家就已经被禁用了。目前，氨基比林作为单方制剂已于1982年被我国卫生部门宣布淘汰，但是含有氨基比林的复方制剂却仍在我国的临床治疗中使用，特别是在基层医疗机构中。

这种药还在使用的一个原因，就在于它有比较强的解热镇痛作用。当然，这也与老百姓对发烧这一症状的认知度不够有关。老百姓最常经历的发烧就是感冒导致的发烧，前面介绍过了，感冒通常是病毒感染引起的，感冒引起的发烧通常有一个反复的过程，这也是人体自身的免疫力与病毒对抗的过程。如果病人对感冒引起的发烧没有正确的认识，一味要求尽快退烧，而当普通的口服退热药起效较慢或退热作用不明显时，医务人员就可能开出作用更强的含氨基比林的退烧针，比如安痛定，这时烧虽然退下来了，但是潜在的风险也是非常大的。

感冒了，相信身体的自愈力

上文已经提过，哺乳期一般会持续6个月到1年。这么长的哺乳期，哺乳期妈妈们有时难免遇到感冒的困扰。

自愈力是我们身体自带的良药

前面几章反复提到了如果是病毒引起的感冒，病毒在人体内有自然的清除期。大概3～5天，我们人体的免疫系统产生的抗体，就可以把病毒从体内清除掉。随着人体的免疫系统发挥作用，体内会产生一些炎性物质，从而形成鼻涕或痰，这些炎性物质会使身体表现出鼻塞、咳嗽之类的症状，这是人体的正常反应，一般经过2～3个星期这些症状就会消失，疾病也会痊愈。你需要做的，就是耐心等待，多喝水多休息就行了，这就是普通感冒的基本处理策略，这也是美国医生通常不建议普通感冒病人吃药的原因。

有一种观点认为，感冒时要多吃水果，或者是补充维生素C。尽管循证医学表明，维生素C其实没有那么大的治疗作用，但是作为安慰剂，它也确实没有什么副作用，吃了它也没有不良反应，而且人们感冒时通常会有食欲减退、嘴里没味的症状，这时多吃些富含维生素C的水果还可以起到开胃的作用。

在国外，感冒后通常会有人推荐喝鸡汤，在美国超市里就有很多鸡汤卖，其实这些鸡汤与维生素C一样，起的是安慰剂的效用。很多时候安慰剂也会起到一定的治疗作用。人们选用他们认为有用的安慰剂时，他们自身的精神状态会自动调到最好，这样就有利于他们身体免疫力的提高、抵抗疾病能力的增强。

在国外，一些好的医生同时也是心理医生。一个好的医生，不只是治疗病人身体的疾病，更多的是治疗人心理上的疾病，给人提供宽慰。一个美国医生有这样一段话讲得非常好：“To cure sometimes，to relieve often，to comfort always.”翻译成中文是：有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。通俗点解释便是，根据现有的医学手段，很多疾病医生也是没有办法治愈的，比如感冒。一个好的医生在治疗疾病的同

时，会更多地倾听病人的心声，耐心解答病人的疑问，给病人以抒发焦虑的机会，为病人提供帮助和安慰，比如告诉病人感冒是怎么回事儿，都会有哪些不舒服的症状，出现了这样的症状如何缓解，病程会是多久等。常常去帮助，总是去安慰，是一种人性的传递，也说明了安慰、鼓励性的语言在疾病治疗中的重要性。这些积极的语言不仅使病人感到温暖和安全，同时也能调动病人心理方面的积极因素，及时解除病人的心理隐患，增强病人战胜疾病的信心，最后战胜疾病的力量其实是来自病人自己。

所以，作为病人，对于疾病，自己也要有一个正确的观念，不要太过于依赖医疗手段，也不要过于依赖药品，不要一感冒就想着输液吃消炎药，而是要学会了解自己的身体，学会爱护它，养护它，当它出现问题时，要有一种积极的心态，相信它是非常强大的。比如说你今天有很多事情，必须都做完，但是身体感觉很累，怎么也提不起精神。实际上这就是身体在提示你，你需要休息了。你要注意身体发出的这些信号，适时进行调整。有些年轻人不懂得这个道理，总是拼命熬夜、加班，总觉得自己身体好，撑得住，殊不知，再年轻的身体，它所能够承担的消耗也是有个度的，一旦身体消耗到一定程度，就病倒了。所以，当我们面对感冒这类可以自愈的疾病时，我们要相信自己的身体，相信它有对付感冒的自愈力量，同时要停下手头繁忙的工作，让身体有充分的时间休息。

治感冒，用对药很重要

哺乳期的妈妈如果症状严重，一定要吃感冒药缓解症状的话，也要像上一章孕妈妈用药时注意的那样，尽量避免使用复方类的感冒药，现在市场上的感冒药太多了，而且大多是复方感冒药，比如白加黑、日夜百服咛、泰诺、康泰克等，林林总总几乎有上百种，因为里面的成分太复杂（详见第243页附录2《常见感冒药所含有效成分分析》），吃了没办法保证宝宝的安全和“口粮”的供应，所以应尽量选择单一成分的药物，对症治疗。

如果感冒发高烧了，体温38℃以上，难受得厉害，需要用退烧药的话，可以选用对乙酰氨基酚或布洛芬这两种药。这两种药在前面的章节

都讲过，它们是使用最广泛的、最安全的退烧药，也用于缓解头痛、牙疼等疼痛。如果含有单一成分的成人退烧药暂时买不到，也可以吃儿童剂型的药，但吃的时候要换算为成人的剂量。需要注意的是，宝宝吃药的剂量是按照体重计算的，成人的不是按照体重，而是按照临床试验总结出来的标准剂量。比如说对乙酰氨基酚，成人的常规剂量是一次500毫克或者650毫克，每4～6小时吃一次，一天最多4000毫克。布洛芬的成人剂量一般是每次400毫克，每6小时一次，一天最大的剂量是2400毫克。

在临床中，我发现哺乳期妈妈和孕妈妈都有这样的用药误区，她们认为自己处于特殊时期，碰到需要吃药的时候，常常将用药的剂量降低，甚至服用儿童用药剂量，目的是减少对宝宝的伤害。妈妈们有这样的想法，是因为她们一心想着宝宝，想将药物对宝宝的伤害降到最低，这种想法的出发点是好的，但不科学，还很可能事与愿违。药物进入体内后若要起到治病的效用，就需要足够的剂量。孕妈妈或者哺乳期妈妈都属于成人范畴，服药的剂量也应该按成人剂量服用，而不是按照儿童的剂量，否则吃进去达不到起效的剂量，也就达不到治疗疾病的目的。

如果鼻塞、流鼻涕，可以选用生理性海水鼻腔喷雾器护理鼻子，或者通过吸入热水蒸汽的方式缓解鼻塞。

如果咳嗽有痰，就选些化痰的药，但我不推荐吃止咳药，因为咳嗽其实是人体排痰的一种正常生理反应，如果强行用止咳药止咳，不但不能把痰排出来，而且一旦痰里的病菌感染到肺，还会形成新的感染。所以如果咳得不是很厉害，不要吃止咳药，况且市售的止咳药止咳作用也很有限。

如果感冒伴有嗓子疼的症状，可以选择用淡盐水漱口。如果淡盐水也不能缓解，市场上的润喉糖也可以缓解此症状。润喉糖可以在哺乳期偶尔使用。实在疼得厉害，也可以使用对乙酰氨基酚止疼。

药店买药的小窍门：在柜台前蹲下来找

常会有网友向我反映，我推荐的这些单一成分的药品在药店里很难买到，比如布洛芬普通片就不好买。针对这个问题，我可以提供一个小

窍门：去药店买单一成分的药品时，要蹲下来找。因为这些药通常比较便宜，利润自然不会太高，药店是盈利性的商家，逐利是商家的本性，药店也就不会把它们放在黄金的位置，大多会将它们放在货架的最下层、最不显眼的位置上。

说到药店，可能一般人不太知道，在国内的很多药店里，除了有药师和一般店员外，还有很多药厂的促销员。他们出于各自的利益推荐给你的药品，不一定是最适合你的，而是他们各自代表的药厂生产的产品，并且通常情况下这种产品可能是价格相对比较高的。所以我们在买药时，一定要仔细看店员推荐的药是不是对自己的症，不要被店员忽悠。

另外，在选择药品时，要尽量选择大品牌、口碑好的公司或药厂生产的产品，这样药品质量更有保障一些。但根据目前药店的现状，如果你要买很便宜的含有单一成分的药品，就别想再挑剔它的生产厂家了，你能找到它就算运气不错了，因为很多时候这种药在小药店里是没有的，毕竟它们太便宜了，小药店一般不卖。

乳腺炎也可以边吃药边哺乳

乳腺炎是哺乳期相当常见的疾病，通常如果病情不严重，可以通过按摩的方法疏通乳腺来治疗。如果自己不知道应该怎样按摩，可以请专门的通乳师帮忙。如果乳腺发生严重感染了，通常是由于乳头被宝宝咬破或者堵奶等引起了细菌感染，这个时候就需要用抗生素进行治疗。需要注意的是抗生素一定要在医生的指导下使用。

哺乳期可使用青霉素类和头孢类药物

常规使用的抗生素，往往是青霉素类或者头孢类。这两类都是在哺乳期可以安全使用的药物，也是美国儿科医师协会推荐的药物。哺乳期妈妈服用这类抗生素，对吃奶的宝宝基本没有影响，即使有影响也可能只是影响到宝宝肠道的菌群。我们人体肠道内有用来消化食物、分解食物的益生菌，虽然它们对人体是有益的，但毕竟也是一种细菌，而抗生素是杀菌的，而且不会分辨好坏，它们杀死坏细菌的同时，也会把好的

细菌杀死。如果哺乳期妈妈体内的抗生素累积到一定的量，也会有一部分通过母乳进入宝宝体内，可能会使宝宝肠道内益生菌的数量减少。所以服用抗生素的妈妈要学会细心观察，看宝宝有没有出现腹泻的症状。如果只是轻微的腹泻，说明药物对宝宝的影响不大，妈妈可以继续吃药；如果宝宝出现严重腹泻的情况，就说明药物已经对宝宝产生不利影响了，最好不要哺乳了，或咨询医生后改用其他种类的抗生素。

一般来说，如果乳腺炎没有严重到非得住院治疗、医生严令停止哺乳的程度，都可以正常哺乳。但有很多妈妈为安全起见会保守一些，即使医生给她开的是安全的药，她也要停止哺乳。其实，这时可以通过调整服药时间来降低药物对宝宝的影响。

可以在宝宝刚喝完奶，进入长睡眠之前服药。这样就能将药品对宝宝的危害减到最低。因为药物在妈妈体内处于浓度高峰期的时候，宝宝在睡觉，等宝宝睡醒了，高峰期已经过了，这时妈妈再哺乳对宝宝的影响就会变小了。另外，妈妈吃完药后也要注意多喝水，这有利于更快地将药物代谢出体外。

足疗程用药才能确保乳腺炎不反复

治疗乳腺炎需要有耐心，有时候你越是没耐心，它越容易反复。网络上有不少朋友向我求助，说乳腺炎反反复复总是复发，应该怎么办。有个网友说他老婆的乳腺炎三周就复发一次。

其实，乳腺炎反复复发通常有两个原因。一个是妈妈的哺乳习惯不好。有的哺乳期妈妈上班时不把奶泵出来，就容易导致乳腺管堵塞，如果这时还不自己按摩乳房，就容易患乳腺炎。另一个原因是在第一次治疗乳腺炎时没有将细菌全部杀死。很多患者服用抗生素杀细菌时，一感觉症状缓解了，烧退了，乳房也不疼了，就以为病好了，就把药停了，但事实上，细菌并没有完全被杀死，它们可能会因为停药变得更强大，又重新向患者发起进攻了，这样乳腺炎就会复发。通常用抗生素治疗乳腺炎，疗程为10～14天，一定要足疗程使用抗生素。

所谓的安全减肥药都是幌子

好多妈妈生完宝宝，高兴之余也会苦恼地发现：自己重了那么多！一想到休完3个月的产假就要回去上班了，这些新妈妈们就苦恼无比：以这么肥胖的身材面对同事，情何以堪！此时，很多妈妈就想到了减肥。于是到处寻找速效的减肥药。

哺乳是最好的减肥方式

世上没有安全有效的减肥药，我不推荐哺乳期用药物手段减肥，也不推荐哺乳期妈妈通过控制饮食来减肥。一方面要恢复本身的健康；另一方面又要担负泌乳与哺育婴儿的重任，每天需要分泌600～800毫升乳汁，需要摄入大量的营养，所以哺乳期妈妈不能靠节食来减肥。但是对于体重增加过多的妈妈来说，脂肪摄入不可过多，烹调食物时，可以适当控制食用油的用量，多用蒸、煮、炖等烹饪方式。

其实，哺乳期妈妈通过哺乳就可以减肥，因为哺乳本身就是一个消耗能量的过程。并且，哺乳期妈妈要注意的是，这时候减肥要有耐心，因为冰冻三尺非一日之寒，通过9个月渐渐堆积的肥肉，怎么可能在一朝之间化为乌有，所以，哺乳期妈妈们至少也要给身体9个月的恢复时间。若急于求成地乱用药物减肥，对自己和宝宝都没好处。

别让自己成为小白鼠

目前减肥药市场非常混乱，很多减肥药不但没有减肥效果，还可能给身体带来极大的副作用，例如前文中提到的“曲美被禁售”事件。还有很多减肥药根本不是药品，而是一些保健品，服用这类保健品更加危险，因为它们不需要拿到国药准字号批准文件就可以在市场上出售，而且保健品生产过程中质量控制也没有药品严格，所以常常会有违法添加有害化学成分的报道，而这些违法添加的化学成分，常常是已经在市场上禁售的有害成分。要区分药物和保健品也很简单，从药盒上就可以看出来，药品包装盒上有“国药准字”的字样，保健品包装盒上是“健食字”的字样。

左旋肉碱就是一种典型的没有减肥效果的减肥保健品。

人体其实可以自己合成左旋肉碱，它在体内的主要作用是负责把脂

肪运送到线粒体里，线粒体再将脂肪转化为能量消耗掉。在这里，左旋肉碱起到的只是运送的作用。有人就其功效做过一个形象的比喻：如果把脂肪比作煤，左旋肉碱就是运煤的卡车，线粒体就是发电厂，左旋肉碱的作用就相当于一辆把煤送到发电厂去发电的卡车。一个发电厂的发电量是一定的，所以它在一段时间需要的煤量也是固定的，需要的卡车也是固定的，如果人为地补充一两百辆卡车去运煤，发电厂也无法在相同的时间消耗更多的煤。所以，左旋肉碱在临床使用中并没有减肥的功效。在临床上，左旋肉碱用作药品使用的名称叫作左卡尼汀，它的功效是用于治疗肾衰竭，患有肾衰竭的病人体内已经无法合成生理需求的左旋肉碱，所以他们要额外补充这种药品。另外，在给早产儿或者是低体重儿吃的奶粉里也会添加一点左旋肉碱，因为这两类婴儿体内合成左旋肉碱的能力比较弱，所以才给他们补充一些。

哺乳期减肥，除了坚持喂奶外，还可以尝试运动的方式，循序渐进地以健康为目的而减肥。不要急于求成，更不能为达目的胡乱服用减肥药，否则就会得不偿失。

可选择使用的三类眼药

“您好，我是哺乳期妈妈。因为得了急性结膜炎，医生开了可乐必妥（0.5%左氧氟沙星滴眼液），请问滴这个眼药水的时候能不能喂奶，如果不能喂，停药多久可以喂？哺乳期可以用什么眼药水呢？”类似的问题每天都会在我微博上出现，哺乳期眼药的选择以及用了眼药水还能不能哺乳这类问题让很多妈妈纠结。

眼病有很多种，眼药水也分好多种类，虽然许多眼病都有红肿疼痛的症状，但其发病机理不一样，因此使用眼药水需要对症下药。本节就介绍一下主要的几类眼药水、它们治疗的症状以及哺乳期是否能用。

第一，杀菌类眼药水。它是眼药水中比重最大的一类，例如上文中那位妈妈提到的左氧氟沙星滴眼液，还有常用的氧氟沙星、妥布霉素、红霉素等滴眼液或者眼药膏都属于这一类。这类眼药水里含有抗生素成分，可以用来治疗眼睛的细菌感染，滥用这种眼药水会破坏眼睛的菌种生态平衡，因此此类眼药水多为处方药，而且，没有一种眼药水可以对

抗所有类型的感染，所以抗生素类眼药水必须根据医生的处方使用。一旦医生建议使用，那么这类的眼药水在哺乳期短期正确使用是安全的。

第二，抗过敏类眼药水。此类眼药水主要用于缓解因尘埃、感冒、过敏、揉眼等引起的眼睛充血、瘙痒、灼热感以及其他刺激症状，例如那素达、色甘酸钠等滴眼液。此类眼药水多为非处方药，一般药店都可以买到。哺乳期短期使用缓解充血、瘙痒症状也是可以的。

第三，润眼类眼药水。主要是用于增加眼睛湿润度，缓解眼睛不适症状，如聚乙烯醇滴眼液和潇莱威、新泪然等人工泪液。市场上大概有十几种，有些有防腐剂，有些一次性包装的没有防腐剂，在药店里按照非处方药出售，哺乳期妈妈可以自己购买，在哺乳期使用是安全的。

眼药水的使用非常普遍。但是，会正确使用眼药水的人并不多，正确使用滴眼液的方法参见第211页“正确使用眼药水，不要被电视广告误导”。

得了荨麻疹，大多数抗过敏药都能用

“冀老师，哺乳期间得了荨麻疹可以吃什么药呢？实在太难受了，每天都无法入睡，痒的时候头发都要抓掉了还不敢吃药。”生活中，像这个妈妈一样得了荨麻疹却不敢吃药的人还有很多，她们忍受着巨大的身心折磨硬扛，就怕用药会对宝宝不好，而有的甚至因为用药就索性给宝宝断奶了，这样真的非常可惜。事实上，绝大多数的抗过敏药在哺乳期使用是安全的，比如氯雷他定，它虽然可以进入乳汁，但进入乳汁中的量是很少的，还达不到能够伤害宝宝的量，哺乳期妈妈完全不用因为吃这个药而给宝宝断奶。而且，这种药本身就有儿童使用的糖浆剂型，治疗儿童过敏时也会用到这个药。

荨麻疹，俗称“风疙瘩”，是一种常见的过敏性皮肤病。过敏体质的人在接触到过敏原时，会在身体的非特定部位，冒出一块块形状、大小不一的红色风团，并伴有瘙痒。荨麻疹的病因比较复杂，引发荨麻疹的过敏原既可来自体内，也可来自体外，而体外过敏原是荨麻疹发病最主要的诱因。急性荨麻疹常见的诱因是药物和食物。在起疹前3周内吃的药物都有引起过敏的可能。若起疹前曾感冒发烧，服过药，一定认真回

忆一下，想清楚是哪些药物，今后别再服用这类药物。海鲜、干果类等食物也可引起荨麻疹的发作。在治疗方面，应该特别注意查找过敏原，尽量远离过敏原。同时，患荨麻疹的妈妈更要忌口，不要吃刺激性食物，如葱、姜、蒜、浓茶、咖啡、酒等，并且不要吃易引起过敏的食物，如鱼、虾、螃蟹等海鲜。和其他皮肤病一样，荨麻疹最常见的症状之一也是痒。瘙痒时应尽可能避免抓挠。哺乳期妈妈在治疗的同时，一定要管住自己的手，如果挠破皮肤，还可能引发感染。在瘙痒剧烈时，除了可以口服氯雷他定外，也可以外涂炉甘石洗剂。如果荨麻疹反复发作，一定要及时就医。

善用信息渠道，规避无心之错

我在前面说过，用药时首先应该听从医生的建议，不要擅自用药，但同时也提醒了哺乳期妈妈，有些医生对哺乳期用药并不十分了解，也会犯下无心之错。当哺乳期妈妈遇到不那么靠谱的医生时，要知道去哪里检索服用药物的相关信息。

按理说药品说明书是关于本药品最可靠的信息来源，但鉴于目前国内的药品说明书内容普遍滞后，没能根据临床的数据作及时的修改，某些哺乳期可用的药，在其中文说明书上标注的却是“禁用”。最典型的一个药品的例子是用于治疗疼痛、发烧等病症的布洛芬，其中一些中文药品说明书中标注了“哺乳期妇女禁用此药品”，而这种药在国外哺乳期妈妈中使用得却很普遍，头疼、牙疼等疼痛通常都靠它来缓解。国外的临床数据表明，哺乳期妈妈在服用布洛芬后，母乳中每小时检测到的布洛芬的量，即使在最高峰时也没能达到儿童使用的量。要知道，布洛芬这个药本身也可以用于儿童退烧，所以哺乳期妈妈使用此药不会对宝宝造成影响。除了说明书修改滞后这个原因外，药品说明书里常常标注“孕期和哺乳期禁用”这样字眼的另一个原因是药厂怕惹上不必要的麻烦，也会倾向于将孕期和哺乳期女性这类人群列为药品禁用人群。

在国外，有些地方会有专门的药师或者医生给哺乳期妈妈提供用药指导，也有一些机构创建一些数据库，给哺乳期妈妈提供可检索的安全用药信息，比如隶属于美国国家医学图书馆的Lactmed数据库就属于这一类。

此数据库将能够收集到的药品在哺乳期临床的数据综合到一起，对其作出分析，并把分析的结果以药品条目的形式列出来。当我们想了解某种药品用于哺乳期是否安全时，就可以进入此数据库进行查询。检索到的数据来自于临床监测，安全可靠。通过了解这些数据，我们就可以判断该药品哺乳期使用会不会对宝宝造成影响。

Lactmed数据库是免费的，任何人都可以登录，只要你懂英文，就可以看得懂。如果你有苹果手机，还可以在手机上下载一个Lactmed数据库的终端，查阅起来更加方便。由于工作关系，我也会经常到Lactmed数据库查哺乳期用药的安全信息。在网上回复用药咨询时，我也会推荐哺乳期妈妈使用布洛芬止疼，当网友拿药品中文说明书上的“哺乳期禁用”的信息再次向我求证时，我会把Lactmed数据库中关于布洛芬的详细信息转发给他们参考，他们看后通常也会接受我的意见。

哺乳期安全用药原则

小细节，大影响

哺乳期妈妈需要注意的是，若不得已使用了哺乳期禁用的不安全药物，需要暂停哺乳。即使用药结束，恢复哺乳的时间也有讲究。根据药物在体内清除的理论，每一种药物都会有半衰期，通常会在药品说明书里注明，一般认为经过5个半衰期左右药物就能从体内完全清除，就可以恢复哺乳了。例如抗菌药物左氧氟沙星，说明书里标注的半衰期是6个小时左右，5个半衰期的时间药物在体内基本清除，因此用半衰期的数值6乘以5，就能算出大概30小时药物可以从身体里清除完全，也就是说吃药后30个小时左右可以恢复哺乳。

另外，药物剂型通常分为速释剂型和缓/控释剂型，以片剂为例，普通片通常都是速释剂型，需要一天多次吃药。缓/控释片通常为长效剂型，常规一天吃一次药就行。因此，哺乳期妈妈用药时，应选择速释剂型，尽量避免缓/控释剂型，以防止药物在母体内停留时间太长。

哺乳期妈妈另外要注意的是，6个月以下的宝宝不适合接种流感疫苗，他们对流感的抵御能力更需要依靠妈妈，因此推荐哺乳期的妈妈接

种流感疫苗。同理，为了防止家人患流感而把病毒传染给小宝宝，家中照顾宝宝的看护人员也应该及时接种流感疫苗。

哺乳期拍片和看牙也让很多妈妈纠结。事实上，做CT、X光和核磁共振的过程中，身体会承受一定的辐射，但它不会影响之后的哺乳，妈妈可以不用担心。补牙的过程中会用到麻药，但补牙使用的麻药在体内代谢很快，也不会影响到吃母乳的宝宝。

哺乳期外用药使用须知

关于外用药的使用，哺乳期妈妈们的问题更多。

“冀老师，我的脚气发作啦，又痛又痒，还在哺乳期，请问可以用啥药啊？”大家都知道达克宁可以治疗脚气，它的有效成分是硝酸咪康唑，这个成分外涂基本上不进入乳汁，因此哺乳期局部外用不影响哺乳。

“请问哺乳期乳房皮肤湿疹（非乳头非乳晕部分）可以用药吗？会进入乳汁吗？”哺乳期妈妈患湿疹的也很多，哺乳期湿疹的治疗和护理方法可以参见第086页“湿疹的护理和治疗是一场持久战”一节，那些方法同样适用于成人湿疹的治疗和护理。哺乳期可以选择使用丁酸氢化可的松或莫米松之类激素强度稍弱的激素，但要注意应短期小面积使用，要在喂奶后涂，别让宝宝皮肤接触到，尤其别让宝宝吃到。如果给乳房上的湿疹抹药，喂奶前需要把药膏彻底清洗掉。

“请问药师，乳头被宝宝咬伤，为避免感染，能否涂抹金霉素软膏或百多邦，并于下次哺乳之前洗净？”几乎每个哺乳期妈妈都有乳头被宝宝咬伤的经历，治疗宝宝的咬伤通常推荐使用羊脂膏，这个药膏即使被宝宝吃进去也没事。如果买不到，也可以哺乳后立刻涂少量金霉素软膏或者百多邦，下次哺乳前洗净，别让宝宝吃到或宝宝皮肤接触到。

我们医院曾经接诊过一个4个月大就患水痘的宝宝，病因是由于妈妈得了带状疱疹。这里特别想提醒一下哺乳期妈妈：引起水痘的病毒和引起带状疱疹的病毒是同一种病毒。哺乳期妈妈若得了带状疱疹要避免与宝宝亲密接触，但治疗带状疱疹的阿昔洛韦哺乳期使用是安全的。

总之，哺乳期用药的使用原则是：尽量避免使用哺乳期不安全的药物；有自愈倾向的疾病能不用药就不用药；患病需要用药时，不要硬扛，尽量选择哺乳期安全的药物；一旦使用药物，要按照成人正常剂量服用，不要随意减量；尽可能选择单一有效成分的药品，避免复方制剂；尽可能选用速效剂型而避免长效剂型；能用外用药解决问题时，不选口服药；服药时间应该以哺乳后立刻服用为最佳，或者在宝宝最长的一轮睡眠之前服药；为了自己，也为了宝宝免受流感的侵袭，建议哺乳期妈妈及时接种流感疫苗。

第五章 认识这些常用药，有备无患

现在几乎家家都有一个小药箱，里面放满了各种各样的药。可是大多数人对哪些药可以家中常备、哪些药需要医生处方、常见药物的正确用法等并不清楚，甚至在用药方面还存在严重的误区。这就像在身边埋了一颗炸弹，随时都可能因为错误的用药方法而给身体造成伤害。

自我药疗常识

网络上有一个流传甚广的《医大教授教你用最便宜的药治常见病》的帖子，帖子内容如下：

一、牙痛

红霉素片（三粒）＋维生素B_1（四粒）＋维生素B_2（两粒）开水送服，一天两次，半小时止疼。

二、腹泻（急性）

一般的用保济丸就可以了（三毛一袋），如果较严重的话用氟哌酸（七毛一板）搞定。

三、感冒

刚要感冒也就是有一点点症状时不要忽视，这个时候最重要，用维C（五毛一袋）或速效伤风胶囊（六毛一板），如果发烧就加用安乃近（两块左右一盒，有的药店可拆散卖。吃此药要多喝水）。

如果流鼻涕或鼻塞得很厉害，可以用琦克（这个较贵，十块一盒，但见效快，一颗见效，可以拆着卖，一块一颗）。

四、咳嗽

咳嗽有痰而且痰黄或带血丝，可用牛黄蛇胆川贝液（一块多的两块

的都有）＋阿莫西林（两块左右）。

干咳或痰少可用甘草片（两三块左右）＋阿莫西林。

五、咽喉肿痛

刚开始不舒服就要注意了，应立即吃药，可用清火片或牛黄片（一毛一袋），再严重些可加阿莫西林。

这种专业人士一眼就能看出破绽的不靠谱帖子，却几乎每个月都会被不同的人在不同的地方以科普的名义贴出来，每贴一次，还都会有无数热心的人士帮忙飞速传播，使千百万人上当受骗。每次我看到这个帖子，都会觉得悲哀，一个没名没姓的所谓医大教授几分钟编出来的东西竟然有那么多人愿意相信，而我花几个小时敲出来的辟谣帖往往没多少人会认真看！所谓谎言说了千遍也就成了真理，要纠正过来真的很难！

相信传言不如武装自己

为什么说这是个不靠谱的推荐呢？因为这里面推荐的氟哌酸、阿莫西林、红霉素都是抗生素，属于处方药，老百姓是不应该自己随便滥用的，大家应该都知道滥用抗生素会培养耐药细菌，一个负责任的医大教授哪能随随便便推荐老百姓自己去药店买抗生素吃呢？另外，退烧早已经不使用安乃近了，因为临床发现安乃近可引起致命性粒细胞缺乏症，全世界已经有30多个国家禁用安乃近，且不说美国、日本、澳大利亚等发达国家，连尼泊尔这样的发展中国家，也已将其列为禁止用药范围。普通的老百姓不一定知道这事儿，可医大教授能不知道吗？一个负责任的医大教授应该提醒老百姓尽量避免使用这类药物，因为这类药物在中国还没被完全禁用，还能买到。因此这帖子是不是医大教授写的还真难说。

我分析了一下，这个帖子之所以受欢迎，症结在于目前医疗体制下的“看病难、看病贵”。这帖子刚好迎合了老百姓想要治病方便又图省钱的心理。日常生活中，有的人生了病就愿意自己买药吃，嫌到医院排队看病手续麻烦，而且收费多。自己买药吃不是不可以，但普通百姓，要想达到安全买药、自己治病的目的，需要先具备相关的医药学常识，知

道什么病可以自己买药吃，什么病必须去看医生，还得知道自己在药店能随便买什么药，不能随便买什么药。

你可能听说过政府倡导的“小病去药店，大病上医院”的治病模式，这里的“小病去药店”其实就是国外提倡的“自我药疗”。世界卫生组织对自我药疗的定义是：“自我选择和使用药品来处理自我认识的症状和疾病”。“自我选择和使用药品”指在没有医生开处方的情况下使用非处方药物，用来缓解轻度的、短期的症状，或者用来治疗轻微的疾病，例如感冒。

非处方药，自我药疗的主要药物

既然提到了要使用“非处方药物”，下面就说说什么是非处方药。简单地说，药品包装盒的右上角有OTC标识的药就是非处方药。OTC是英文“Over The Counter”的缩写。翻译过来指的就是在柜台上你可以自己随意挑选的药，也就是现在大型药店里货架上顾客可以自选的药品。它是老百姓可以不经过医生开处方，直接从药房或药店购买的药品，而且是可以不用医疗专业人员指导也能使用的药品。

OTC中又分甲类OTC和乙类OTC。甲类OTC在药盒的右上角有红色OTC标识，指老百姓只能在具有《药品经营许可证》并且配备执业药师或药师以上专业人员的社会药店、医院药房购买的非处方药；乙类OTC在药盒的右上角有绿色OTC标识，指除了社会药店和医院药房外，老百姓还可以在经过批准的超市、宾馆、百货商店买到的非处方药。乙类非处方药安全性比甲类更高，因此无须医师或药师的指导就可以购买和使用。

顺便提一句，保健品类（例如钙片、润喉糖等）不是药品，其批准文号一般标以“食健字”，由于不是药品，所以没有非处方药的OTC标识。

非处方药主要包括感冒药、止咳药、退烧止疼药、通便药、外用药等。被列入非处方药的药物，一般都经过临床较长时间的全面考察，具有以下诸多优点：

第一，适应证是患者能自我判断的病症，药品疗效确切，使用方便安全，起效快速。

第二，一般能起到减轻病人不适的作用，能减轻小疾病初始症状或防止它恶化。

第三，不含有毒或者成瘾的成分，不容易在身体里蓄积，不会产生耐药性，不良反应发生率低。

第四，说明书文字通俗易懂，患者可以在说明书的指导下正确使用。

法律规定非处方药的说明书要十分详尽，说明书内容项目除有药品名称外，还要求列出该药的主要成分、药理作用、适应证、用法用量、不良反应、禁忌证、注意事项、生产日期、有效期、贮存方法以及批准文号等，在国家食品药品监督管理总局的网站上可以检索到所有非处方药的说明书范本，参见链接http：//app1.sfda.gov.cn/datasearch/face3/dir.html药品项下的“OTC化学药品说明书范本”和“OTC中药说明书范本”（如图5-1）。



图5-1 国家食品药品监督管理总局网站非处方药说明书范本查询

非处方药与处方药，疗效没有优劣之分

有人认为，非处方药比处方药疗效差，于是不按说明书服用，随意加大剂量或缩短给药间隔时间。有的人则不相信非处方药，有小毛病仍是喜欢跑大医院找医生，浪费了不少时间和精力。其实，这两种情况都是认识上的误区。临床上，一些有经验的专科医生也常常会用非处方药来为患者治疗，由此可见，处方药与非处方药并非疗效的“好”与“差”之分。其实，很早以前，所有的药品都是处方药，必须由医生开处方才能使用。但到了20世纪70年代，由于出现了百姓想要方便快捷地自己治疗“小伤小病”的需求，以及政府想要减轻一些医疗费用负担的需求，国外开始实行药品分类管理制度，将一些临床使用时间长、被证明安全且有效的处方药转化为非处方药。

我国在1999年正式出台《处方药与非处方药分类管理办法（试

行）》，公布了第一批国家非处方药目录，并于2000年1月1日起正式实施。非处方药制定实施后也不是一成不变的，每隔3～5年还要进行一次再评价，推陈出新，优胜劣汰，确保非处方药的有效性和安全性。随着医药科技的发展，新药大量上市，对每一种非处方药的认识也在不断深入，有的处方药不太可能成为非处方药，但经过改变剂型或减小规格剂量后也可能变成非处方药，例如，用于急性炎症、类风湿关节炎等疾病的氢化可的松片剂和注射剂必须凭医师处方才能出售和使用，而且使用过程需要专业医务人员进行监护，但用于治疗皮炎的氢化可的松外用软膏剂就可以作为非处方药使用。截至2013年10月，我国公布的非处方类药品西药类一共有1179种，中药类有4588种，全部信息可以在国家食品药品监督管理总局的网站www.sfda.gov.cn“数据查询”里检索到。

进行自我药疗，应具备五点素质

根据资料调查显示，目前世界各国老百姓自我药疗情况为：1.60%以上的病症最初是用某种自我护理（或保健）形式处理；2.占世界总人口约60%的人每天服用1种药品，其中57%属于自我药疗；3.在美国，出现小毛病时用非处方药治疗的人要比找医生治疗的人多4倍。

尽管非处方药方便了患者，但是，我们也不能忘记“是药三分毒”这句警示，要根据病情对症选用非处方药。同时，购买非处方药，一定要到店内悬挂《药品经营许可证》和《营业执照》的正规药店购买。

为保证自我药疗安全，患者应该具备下述最基本的五点素质：

第一，了解相关医药学常识后再自我药疗，不能盲目自我服药。

第二，确定自己得的病适合自我药疗后再服药，不适合自我药疗的疾病一定要先去看医生。例如高血压、糖尿病等慢性病就不适合自我药疗。这些病需要专科医生做出正确的诊断后给出合理的处方，患者根据医生处方用药，所以治疗这类疾病的药都是处方药。

第三，买药时知道咨询药师，服药前知道详细阅读药品说明书。

第四，根据药品说明书上的标注，自行服用非处方药一段时间后

（一般为3～7天不等），症状没有减轻甚至加重，应及时去医院就医，以免延误病情。

第五，认清药品包装右上角的OTC标识，不购买没有OTC标识的处方药。

处方药，必须找医生开处方

为什么我一再提醒不要随便购买处方药呢？看了下面的介绍大家就明白了。

顾名思义，处方药是指患者只能在医生的指导下才能使用的药物。所以开这类药的医生必须有处方权，而且患者需要在医生的监护指导下购买、使用。因为处方药大多属于以下几种情况：

第一，上市不满5年的新药，临床对它的药效和副作用还要进一步观察。曾经就有上市不久便被撤市的新药，例如用于降糖的曲格列酮，上市仅两年就被发现有严重的肝脏副作用，因此被退市禁用。

第二，可产生依赖性或者容易被滥用的某些药物。例如，安定类镇静催眠药物，少量镇静，适量可以治疗失眠，但过量会抑制呼吸导致死亡；再例如，抗生素类药物，滥用会导致超级细菌的产生，可能会造成临床上出现无药可用的危险局面，因此这些药必须凭处方购买。

第三，药物本身毒性较大的药物。例如，所有抗癌类药物。

第四，用药方法有特殊要求、必须在医生指导下使用的药物。例如，注射剂必须在医疗机构里由专业的医护人员严格无菌操作给药才行。再例如雾化使用的药物，需要有相应的雾化机器和医务人员指导如何操作，因此用于雾化的药物也都是处方药。

居家常备非处方药推荐

常见病症选药推荐

上一节普及了处方药和非处方药的相关知识，我相信大家应该都清

楚了，处方药是一定要医生开处方才能遵医嘱吃的药，不同的病人病情不同，因此医生开的处方也会不同。这里不介绍处方药，只简单列出一些常用的非处方药。列这个清单不是为了让大家照单抓药，而是希望大家能提前熟悉这些药名和用途，一旦需要的时候能记起它们。另外，我不主张家庭常备太多的药品，尤其是生活在城市里的居民，楼下三五百米就有药店，需要时现买就来得及。如果备太多，用药时很容易滥用；如果长期不用，药品又很容易过期，存在不小心吃了过期药的风险。我的家庭小药箱常备的也只有退烧的对乙酰氨基酚，补液的口服补液盐，消毒的碘伏、棉棒，覆盖伤口的创可贴等几种药。

退烧止疼药：对乙酰氨基酚、布洛芬

家庭药箱里首先要备的就是退烧止疼药。退烧止疼药通常推荐对乙酰氨基酚和布洛芬，关于它们的退烧作用已经在前面阐述了。除了退烧作用以外，这两个药也是常用的止疼药，可以用于缓解头疼、牙疼、月经痛等很多疼痛症状。布洛芬同时还有抗炎的作用，也用于治疗风湿，跌打损伤、扭伤等引起的炎症，但布洛芬对胃肠道有刺激作用，有胃溃疡的病人不能使用。家庭药箱里的药要将儿童和成人剂型分开存放。像布洛芬和对乙酰氨基酚，成人用的是片剂或胶囊剂，儿童就要用滴剂或混悬液。由于这两种药的儿童剂型口感很好，宝宝喜欢喝，家长应将药放在宝宝拿不到的地方，以免宝宝过量误食引起中毒。

镇咳祛痰药：盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸、氢溴酸右美沙芬

咳嗽多半是因为体内有痰，所以治疗咳嗽主要还是要化痰。化痰性药物通常可以选用盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸。盐酸氨溴索通过黏液排除促进作用以及溶解分泌物的特性促进体内痰液排出去，起到止咳的作用。乙酰半胱氨酸通过分解痰中的黏蛋白，使痰液变得稀薄易于咳出而达到止咳目的。这两种药也分成人和儿童两种剂型：成人有片剂，儿童有糖浆剂或者颗粒剂。

针对刺激性干咳，一般使用的是抑制咳嗽反射中枢的镇咳药，这类药绝大多数是处方药，例如含有可卡因的糖浆，滥用会成瘾。唯一的一个非处方药是氢溴酸右美沙芬，有成人和儿童通用的糖浆剂，也有成人

的片剂。

缓解鼻塞、流鼻涕药：生理性海水鼻腔喷雾剂、盐酸羟甲唑啉鼻腔喷雾剂（商品名：达芬霖）

6个月以下的婴儿，可以直接给他们用注射级别的生理盐水，也就是0.9%的氯化钠。用小滴管吸一点点，滴到宝宝鼻腔里面，可以起到滋润鼻腔的作用。针对6个月以上的婴幼儿，我们通常推荐使用儿童专用的生理性海水鼻腔喷雾剂。

成人缓解鼻塞可以用羟甲唑啉鼻腔喷雾剂（5毫克/10毫升）。它可以减轻鼻黏膜充血的症状。很多时候鼻塞是因为鼻黏膜充血了，减轻充血症状就能缓解鼻塞。羟甲唑啉也有针对2～6岁儿童的剂型（1.25毫克/5毫升）。这个药每天最多使用两次，连续使用不要超过3天，因为有研究表明，如果连续使用此药物超过3天，它会有反弹效应，使鼻塞症状更严重。有人坐飞机时，由于气压的变化鼻塞会很严重，也可以用它来缓解症状。

常用感冒药：可以参见第**023**页“感冒药只治标不治本”中相关内容抗过敏药：马来酸氯苯那敏、氯雷他定

马来酸氯苯那敏（也叫扑尔敏）和氯雷他定都是抗组胺类抗过敏药，可以用于过敏性鼻炎、慢性荨麻疹、瘙痒性皮肤病及其他过敏性皮肤病的治疗。这两种药的区别在于马来酸氯苯那敏属于一代抗组胺药，止痒的效果会稍微强些，但一代抗组胺药有使病人嗜睡、乏力这样的不良反应，适合睡前服。同属这一代的抗过敏药还包括苯海拉明和赛庚啶。为减轻第一代的不良反应，二代抗过敏药氯雷他定被研制了出来。除了嗜睡、乏力等不良反应小外，二代抗过敏药还有长效的作用，通常一日只需服用一次。同属二代抗过敏药的还有西替利嗪。另外，马来酸氯苯那敏只有成人的剂型，而氯雷他定和西替利嗪除了有成人的片剂外，还有儿童用的糖浆剂或者滴剂。

腹泻用药：口服补液盐、蒙脱石散、微生态调节剂

腹泻，最怕的是脱水，所以腹泻时有必要补充电解质和水分，家中应备口服补液盐，必要时冲饮服用。口服补液盐的用法前文已阐述过，

在这里就不赘述了。

腹泻次数较多，伴有发烧、脓血便等情况时，就不能只服口服补液盐了，需要去看医生。如果呕吐严重无法进水或者无尿、少尿也应该立即就医，不能自己买强力止泻药来吃，如盐酸洛哌丁胺就属于强力止泻药的一种。要知道腹泻也是人体的自我防御机制之一，腹泻的过程也是把对人体不利的细菌或病毒排出去的过程，而强力止泻药是通过抑制肠道的反应，让肠道蠕动减缓来强行止泻的。也就是说，吃了强力止泻药后，病毒或细菌就排不出去了，这样反而不好。但一些黏附剂性质的止泻药还是可以用的，如蒙脱石散。它会附着在肠道黏膜上，对黏膜起到一定的保护作用，还可以吸附肠道的病毒和细菌。它不像强效止泻药，会让腹泻立刻停止，但是它会缩短腹泻的时间。例如，如果你不吃药会拉肚子拉5天，但若用了蒙脱石散，你的腹泻时间可能缩短为2～3天。另外，在腹泻的过程中，肠道的益生菌也会流失，因此腹泻时可以适当补充一些微生态调节剂，如培菲康、整肠生、丽珠肠乐等，要注意这一类药通常要求放在冰箱里保存。

便秘：开塞露、乳果糖

开塞露的有效成分是甘油，属于刺激型泻药。它是通过肛门插入给药，药物润滑肠道并且刺激肠道进行排便反射，激发肠道蠕动而排便。短期使用相对安全，长期使用很可能会导致对药物的依赖性，形成没有强烈刺激就不肯排便的习惯。因此开塞露只能被偶尔用来缓解宿便。乳果糖是人工合成的不吸收性双糖，它是口服剂型，在肠道内不被吸收，但具有双糖的高渗透活性，可以使水、电解质保留在肠道而产生高渗效果，从而软化粪便以利于其排出，因此它是一种渗透性泻药，由于对肠壁没有刺激性，常用于治疗慢性功能性便秘。

胃肠胀气：西甲硅油

治疗胃肠胀气，可以使用西甲硅油，也叫二甲硅油。儿童和成人都可以用。它在肠道内起的作用是把肠道内的大气泡变成小气泡，并排出体外，我们也可以叫它消泡剂。这个药非常安全，婴儿也可以用，常用于缓解婴儿的肠绞痛症状。因为它只是在肠道内走一圈，不会被肠道吸

收进血液，因此，不会有全身的副作用。

缓解烧心反酸的药：碳酸氢钠、碳酸钙、铝碳酸镁、氢氧化铝、雷尼替丁、法莫替丁、奥美拉唑

胃烧心反酸的时候，可以服用一些抑酸剂，也就是抗酸的药物。常用的抗酸药物分三类：第一类药物能中和胃酸，减轻胃酸对食管黏膜的刺激腐蚀，这类药包括碳酸氢钠、碳酸钙、铝碳酸镁、氢氧化铝等；第二类药物可使胃酸分泌减少从而缓解症状，这类药包括雷尼替丁、法莫替丁等；第三类是质子泵抑制剂，通过小肠吸收后，经血液循环，在胃壁富集，从而抑制胃酸，这类药物包括奥美拉唑等。

皮肤护理用药：低敏保湿霜、炉甘石洗剂、0.1%丁酸氢化可的松、红霉素眼药膏

轻微的皮炎、湿疹等只要做好保湿就会变好，所以家中备一盒低敏保湿霜还是有必要的。无论是蚊子叮咬引起的瘙痒，还是长痱子导致的瘙痒，或是其他未知原因导致的皮肤瘙痒，都可以用炉甘石洗剂来止痒。氢化可的松可以治疗皮炎、湿疹，有止痒消炎的作用。在美国非处方药柜台上面有很多种1%的氢化可的松，但是中国没有，中国药店里能买到的激素强度比较弱的激素药膏是0.1%的丁酸氢化可的松药膏，其作用与1%的氢化可的松药膏相当。治疗轻、中度的皮炎湿疹，激素药膏通常一天最多用两次，不能用太多，而且用的时间也不能太长，一般也就是用5～7天。涂的药量也不能太多，薄薄的一层就可以了。鼻炎时擤鼻涕太多会导致鼻腔溃烂，可以使用红霉素眼药膏治疗细菌感染。患细菌性结膜炎时也可涂抹眼睛。虽然红霉素本身是抗生素，注射和口服的红霉素是处方药，但红霉素眼药膏这个剂型是非处方药，患者自行使用眼药膏对细菌的耐药影响不大。

外伤护理：碘伏、莫匹罗星软膏、创可贴

人难免有摔伤、擦破皮的时候，这时一般不主张用酒精消毒，一是因为酒精有刺激性，会使伤口很痛；二是不利于伤口的恢复，通常推荐用清水或者生理盐水洗掉伤口上的污渍。如果伤口有出血可以用棉签蘸碘伏去擦，所以家庭药箱里可以常备碘伏。但碘伏开封后保存时间很短，很快就挥发了，所以碘伏备一小瓶就行。

如果伤口有出血状况，用碘伏擦过之后，可以用创可贴贴上，防止上边再粘上脏东西。另外，碘伏只能起消毒杀菌的作用，不能治疗细菌感染。如果伤口有脓包等细菌感染症状，可以用以下两种药膏：一个是红霉素软膏，一个是莫匹罗星软膏。这两个药虽然是抗生素，但属于比较不容易产生细菌耐药性的抗生素，而且它们本身就是外用药，使用起来相对安全有效，所以是非处方药。

我们小的时候，磕碰了或擦伤时，就会用红药水和紫药水，事实上这两种药物目前国际上是禁用的。红药水里面含有红汞，汞是有毒性的，它可以通过破的伤口被人体吸收。紫药水的成分是龙胆紫，它的杀菌作用比较弱，还会在伤口上面留下斑点。有人说用碘酒，但碘酒含酒精，擦伤口会很刺激，很疼，另外碘酒擦伤口也不利于伤口后期的恢复，目前也不主张使用。

在处理伤口时，民间有种做法是把庆大霉素的针剂打开后涂抹在伤口上，这种做法我也不推荐。庆大霉素要做成针剂而没有外用的剂型，说明它会影响细菌的耐药性。如果打开外用的话，容易增加细菌的耐药性。当临床真正需要用到庆大霉素针剂的时候，有可能就不管用了。所以对于没有外用剂型的抗生素，不要轻易把它作为外用药来用。而且，针剂都属于处方药，更不应该随便用。

常备医用器材：体温计、纱布、绷带

体温计最好选用电子体温计，水银体温计容易打碎，打碎后流出的汞会对人体造成伤害。药店也可以买到无菌纱布、棉球和绷带，家中也可以备一些用来止血、覆盖伤口。

总体上说，家庭备药的目的在于临时缓解症状。对于轻症来说，缓解症状辅以休息并加强营养就有可能使病人免去求医之苦。对于重症来说，临时使用家庭备药是为了减轻病痛对病人的进一步伤害，为就医争取时间。因此，准确判断自己的病情轻重是用药的前提。通常判断病情轻重主要看精神状态，精神状态好的人可以在家先观察，精神状态萎靡不振并且和平时明显不一样的人要及时就医。

掌握药品说明书里的玄机

无论是自己买的药还是通过医生开处方拿的药，吃之前认真阅读药品说明书都是非常必要的。只有掌握了说明书里的玄机，你才能真正做到安全用药。

2012年国家食品药品监督管理总局发布的《公众安全用药现状调查报告》显示，服药前会仔细阅读药品说明书的居民，上海是52.4%，北京是50.3%，高达半数的人吃药不看说明书。更不容乐观的是，北京市药品不良反应监测中心公布的《社区中老年用药调查报告》显示，超过80%的被调查者在服用药品时不看药品说明书，而是根据以往的用药习惯或听从亲友介绍服药。也有相当一部分人看不懂药品的说明书，导致不能合理使用药物。同时，目前有相当一部分药品说明书也令患者望而却步，难以起到准确指导用药的作用。

严格说来，说明书应该有两种，一种是给医务人员看的，另外一种是给患者的用药指导。根据医务人员和患者知识背景以及理解能力的不同，两种说明书上的文字内容应该是不同的。给专业人士看的内容应该专业、全面，给患者看的内容应该通俗、简洁。你看一般进口的药，说明书都很厚。老百姓越看越害怕，上面光讲副作用就讲好几页，实际上，这种说明书在国外是给医务人员看的，老百姓去药房取药的时候，药师会另给患者一份浅显易懂的说明书。给专业人士看的说明书上的信息要全面，上面的信息都是医务人员非常需要的，专业人员通过看说明书，了解这个药具体的作用机理是怎样的，它在临床上的试验数据都有哪些。而给患者看的说明书，通常是用简洁、通俗易懂的语言告诉患者应该如何去服用这个药，以及注意可能的不良反应等信息，这种给患者看的说明书目前我国只是非处方药有，处方药还没有提供这类的患者说明书。

那么，当我们买来一盒新药，面对说明书上面密密麻麻的一大堆信息，在服药前，应该重点看清楚哪些内容呢？

看清适应证对症服药

适应证是指该药品所直接治疗的疾病。自我药疗，看适应证是非常重要的。要仔细核对自己的症状和说明书描述的是不是一样，对照自己

的症状选药，必要时要咨询药师，并以此确定购买的药品是否对应自己的身体症状。

区分“商品名称”和“通用名称”

药品的说明书上，会写着“商品名称”和“通用名称”两个名称。你可能会有疑问，同样的药物成分，怎么会有那么多的名字，这是怎么一回事呢？药品的通用名称是全球通用的，一般用英文的译名表示。例如“对乙酰氨基酚”就是个通用名称。不同的药厂生产这个药时，为了树立自己的品牌，往往要给自己的药品注册独特的商品名称以示区别，因此“对乙酰氨基酚”的商品名就有“百服咛”“泰诺林”“必理通”等。你用药时，不论商品名称是什么，都要认准通用名，即药品的法定名称，这个名称是唯一的。你应该注意到了，在上面列出的药品清单中，我所使用的都是药品的通用名称。因为要记住五花八门的商品名也不是那么容易的事情，有时连专业人员都容易给绕糊涂，我作为专业药师也记不全所有药的商品名，但只要告诉我这个药的通用名，我就知道这个药是治疗什么病症的了。

认清有效成分

“有效成分”这一栏在说明书中也很重要。尤其是对复方感冒药来说，一个药里含多种有效成分，稍不留神就可能把相同的成分给吃多了，吃过量了。

例如，商品名为“日夜百服咛”的感冒药，通过看说明书里的有效成分，我们可以知道它含有对乙酰氨基酚、盐酸伪麻黄碱和氢溴酸右美沙芬3种有效成分，这3种有效成分起的治疗作用是完全不同的。其中，对乙酰氨基酚是用来退烧止疼的，伪麻黄碱可以缓解鼻塞，右美沙芬可以用来镇咳。要是你吃“日夜百服咛”的同时吃“新康泰克”，你可能觉得这是不一样的药，但仔细看下新康泰克的有效成分，你会发现它也含盐酸伪麻黄碱，这样你就把这个成分吃重了，就容易导致药物过量。所以，一定要看清有效成分，尤其是多种药物同时服用的时候，以避免重复用药。

重复用药其实是最常见的用药错误，甚至有些医务人员也会犯这样

的错误，有时你去看医生，医生可能会给你开一堆药，保不齐这里面就有含相同有效成分的药。如果你自己吃药前不认真核对药物的有效成分，就容易过量服药。看病寻求专业人士的帮助是对的，但是专业人士有时也会犯错误，因此你必须要对自己的身体负责，吃任何药之前，要仔细查看它的有效成分。

读懂用法用量，正确用药

剂量和用法是指每一种疾病所需要服用的药量和服用的方法，需要注意的是，这里所说的剂量是一般推荐量，对于个别病人，由于个体的差异，推荐的剂量可能并不适合你，这时一定要到医院去请医生对你的用量进行调整。

同时，要看清药物的服用方法：是在饭前还是饭后服用，能否空腹服用，必须整片吞服还是可以掰开服用，每天吃几次，每次多大剂量等。看清说明书中对药品规格的描述也很重要。对于单一成分的化学药品，规格通常是指药物的含量，常以克、毫克或者微克等单位来表示。需要指出的是，同一种药品可能有好几种规格，服用的时候一定要看清楚规格再吃。比如阿莫西林胶囊，就有250毫克一粒和500毫克一粒两种规格。500毫克的剂量比250毫克的剂量大一倍，如果医嘱是让你每次吃一粒250毫克的胶囊，但你吃的是一粒500毫克的胶囊，那剂量就错了。

看清注意事项，客观理解不良反应

药物的注意事项包含了很多信息，如出现什么情况应该咨询医生，什么情况下应该慎用，孕妈妈、老人、儿童在服用过程中应该注意什么，药物漏服以后怎么办等。药物的相互作用则表明了该药不适合与哪些药同时使用，它会增强或减弱哪些药物的效果。增强其他药的疗效也不一定是件好事，因为疗效过强有时就会转变为害处，疗效增强的同时，不良反应也会增强。

说明书中还有“不良反应”这一栏。这一栏主要是明确解释这个药物有什么副作用。通过这一栏，我们就能预知这种药物存在的潜在危险。其实每种药品都有不良反应，这是药品的固有属性。例如布洛芬这一类的药品，它对胃肠道有刺激。我能预期到它的不良反应，如果患者胃不

好，我就不推荐使用这个药，或者非要吃这个药的话，为避免药物对患者胃部产生不良反应，我会建议他同时吃上胃黏膜保护药。

一般来说，列出的不良反应越详细，在一定程度上反映出这个药已经做过了充分的药理和临床验证，安全性可能更好。有些人习惯于使用没写任何不良反应或者不良反应标注“尚不明确”的药品，误以为这样就表明药物没有不良反应，看到某些药品说明书详细罗列的一些不良反应反而疑虑重重、不敢用药，这其实是认识上的误区。

明晰禁忌证，避免危险

药品说明书上都有“禁用”“忌用”和“慎用”这些字样。

“禁用”是指会使某些病人引起严重不良反应或中毒，故禁止使用。如阿司匹林标明“胃十二指肠溃疡患者禁用”，如果胃十二指肠溃疡患者用了，可能会导致消化道出血；感冒药新康泰克标明“严重高血压患者禁用”，严重高血压患者用了可能会进一步升高血压，带来危险。

“忌用”是指某些药品对某些个体差异较大的病人可能出现严重不良反应，因此没有足够把握时要避免使用。

“慎用”则是对某些特殊的人群如儿童、老人、孕妈妈或肝肾功能不全者提出的用药警告，提醒使用时要谨慎，但仍然可以用。

如果不注意看说明书上的禁忌证，就会忽略危险，产生意想不到的危害。所以，使用药物前一定要仔细核对。

关注药品批准文号

批准文号相当于药品的身份证。你可以根据药品的批准文号去查询它是不是假药。查询方法很简单，只要登录国家食品药品监督管理总局的网站www.sfda.gov.cn，将批准文号输入进去，就能查到该药品是否有审批上市的批准文件。如果没有查到，就说明你手里的药是假的，它的批准文号也是假的。通过批准文号，你还可以知道这个药到底是中药还是西药，批准文号里以大写字母H开头的，是西药，H是“化学药”的“化”字的拼音首字母；如果是以Z开头的，就说明它是中药，Z

是“中药”的“中”字的拼音首字母。

关注产品批号

药品的包装上都会有产品批号。产品批号是什么意思？就是药品在生产过程中，虽然原料和工艺相同，但是每一批投料生产出来的药品在质量上还是有差异的。所以为每一批药品编制固定的序列号作为批号，它由一组数字或字母加数字组成。一旦出现用药事故，可以按批号事后追踪这批药品的去向。你可能听说过药品有召回的制度，当药品出现了问题，监管部门会按照批号将药品召回。也就是说哪一批药品出现了质量问题，就把哪一批药品召回。另外，我们在药房管理药品时，也是按照批号进行管理的。医院会将每一个药品的批号在它入库的时候记录得非常清楚。如果有哪一批药品出现严重不良事件，药品监管部门就会发布公告宣布将这一批药品召回，药房也就会按照批号将药品找出来下架。

检查有效期，保证存储安全

吃药前查看药品有效期，过期药千万别吃，该扔就扔。

药品的效期通常用有效期或失效期表示。其中有效期是指药品在规定储存条件下质量能够符合规定的期限。如药品的有效期为2013年11月，是指本药品在2013年11月30日仍有效，而到2013年12月1日则失效了。失效期是指药品从生产之日起到规定的有效期满以后的时间。如药品的失效期为2013年11月，是指本药品可以使用的时间为2013年10月31日，到2013年11月1日就失效了。

药品一次吃不完，就要妥善保存。有的人将药买回家后，就把包装拆了，说明书扔了，还有人把药从铝箔里面一颗颗抠出来装进一个小瓶里，吃的时候倒出来吃，他们觉得这样方便。其实这样做是不对的，将药包在铝箔真空环境里，是为了防止药物降解，防止药物在空气中氧化。把药物都抠出来装进小瓶里，吃着是方便了，但时间长了，药物就没疗效了，吃了也不起作用了。

药品的储存注意事项在说明书上面都会有相关的说明。有些说要放

在阴凉处，有些说需要冷藏，有的需要避光，还有的是室温保存。一般室温指的就是25℃以下。阴凉处存放指的是在20℃以下的环境存放。冷藏的温度指的是冰箱里面2℃～8℃的温度，也就是保鲜的温度。冷冻就要-18℃左右。

还有一点，药品不能存放在潮湿的地方，药物受潮容易发霉变质，因此厨房和浴室是不能放药的。下面这一点往往容易被人忽视：很多药打开瓶盖会发现里面有一团棉花，或者有一袋干燥剂。你是直接把它扔了，还是吃完药再把它放回药瓶里？不少人下意识的动作是放回去。这样做就错了。棉花或干燥剂是在密封的环境中起干燥作用的，药瓶一旦打开通气之后，棉花或干燥剂会吸收药瓶外面的水分，这时再将它放回瓶子里反倒将潮气带给了药品。因此正确的做法是把棉花或干燥剂扔掉，然后把瓶盖拧紧。而且，药品的外包装盒也不要扔掉，最好在上面写上药的名字、服用方法、在什么症状下使用、开瓶日期、有效期等。药品一定要放到儿童不能触及的地方。很多粗心的妈妈把药品放到了宝宝能拿到的地方，宝宝因为好玩就可能误服，进而造成药物中毒的后果。

不同剂型不同用法简介

吃药要靠喝水来送服的常识大家都懂，但就有些“忙人”为了图省事直接干吞药片，也有些“猛士”为了显示自己的吞咽本领高强而这么干。在他们看来，一吞一咽就能把药片吃进去了，至于是否把药片吃到了应该起作用的位置，他们可没想这么多。事实上，干吞药片，最容易使药片粘在食管壁上，一些对食管黏膜具有刺激性的药物（例如氯化钾、双磷酸盐等）长时间滞留食管，可能会造成胸骨后疼痛、烧灼等不适，严重时还会引起食管炎、食管溃疡和食管糜烂，这可不是开玩笑的，而是在临床上实实在在发生过的。因此，千万别图省事或者为了逞强而干吞药片！

不同的药物剂型用药还有哪些讲究？下面我将选几个常用的剂型给大家简单介绍一下。

片剂

片剂是药物与辅料均匀混合后压制而成的片状制剂。片剂以口服普通片为主，也有含片、舌下片、口腔贴片、咀嚼片、分散片、泡腾片、阴道片、缓释或控释片与肠溶片等。从总体上看，片剂由两大类物质构成：一类是发挥治疗作用的药物（即主药）；另一类是没有治疗作用的物质（即辅料）。辅料起的作用主要包括：填充作用、黏合作用、崩解作用和润滑作用，有时还起到着色作用、矫味作用等。

片剂又分口服片剂、口腔用片剂和外用片剂。

口服片剂

口服片剂又分为以下若干种：

一、普通片。指将药物与辅料混合压制而成的片剂，本书中说的速释片就指这类普通片。

二、包衣片。指在片心外包衣膜的片剂。包衣的目的是增加片剂中药物的稳定性，掩盖药物的不良气味，改善片剂的外观等。包衣片又可分为：1.糖衣片。指主要用糖为包衣材料包制而成的片剂。2.薄膜衣片。指外包高分子材料的薄膜的片剂。3.肠溶衣片。指外面包着一层在胃液中不溶解，只有在肠液中才可溶解的保护衣的片剂，目的是防止药物在胃液中被破坏并避免药物对胃的刺激性等。因此，在服用肠溶片时，不能将药片掰开、嚼碎或者研成粉末，这样会破坏保护性外衣，导致药物过早释放，一方面可能造成胃黏膜刺激，引发或者加重胃溃疡；另一方面胃液也可能使药物灭活，而无法发挥药物疗效。

三、咀嚼片。指在嘴里嚼碎后咽下的片剂。这类片剂较适合幼儿，幼儿用咀嚼片中会加入糖类及适宜香料来改善口感。

四、泡腾片。指含有泡腾崩解剂的片剂，泡腾片遇水可产生气体（一般是二氧化碳），使片剂快速溶解，例如维生素C泡腾片等。如果不小心将泡腾片口服，会在口腔及胃肠道迅速释放大量气体，刺激黏膜，甚至造成意外。正确的做法是将它溶解在温水中，待完全溶解后口服。

五、分散片。指放入温水中可以迅速溶解，药物分散在水中可以形

成混悬液的片剂。这种片剂适合婴幼儿（药味不苦时）及老年人服用，它可以被迅速吸收。

六、缓/控释片。指通过特殊的工艺使得药物缓慢或者按控制好的速度释放而延长作用时间的片剂。与普通速释片比较起来，缓/控释片剂可以减少服药次数，更适合高血压、高血脂、糖尿病等慢性病患者长期服用，例如降糖药格列齐特缓释片、降压药硝苯地平控释片等。一般情况下，缓/控释片剂都需要整片吞服，不能掰开、嚼碎或者研成粉末，否则会破坏剂型，失去缓慢释放或控制释放药物的意义，更有可能导致剂型中的药物突然大量释放，从而增加药物的毒副作用。对于有特殊说明可以掰开的药物，也一定要沿着药片上事先刻好的刻痕掰开，不能随意掰开。服用这类剂型的患者有时会发现一个奇怪的现象，竟然在排出的大便里发现了完整的药片！难道是药品质量出了问题？事实上，为了达到使药物缓慢释放的目的，一些这类的药片在制备的过程中会给药物盖个完整的房子（药物外壳），当药物释放吸收完，房子会随大便排出，因此不用担心药物没起作用，你在大便里看到的药片不过是药物外壳罢了。

口腔用片剂

口腔用片剂又分为以下两种：

一、口含片。指含在颊膜内缓慢溶解而发挥治疗作用的片剂。口含片多用于口腔及咽喉不适，可在局部产生消炎、杀菌的作用，例如，得益口含片（通用名：地喹氯铵短杆菌素含片）等。这种药片含在嘴里时，不要将它嚼碎，含服的时间越长越好。含服完，半个小时之内尽量不要喝水、吃东西，保持咽喉部位比较高的药物浓度，这样可以更好地起到杀菌的作用。

二、舌下片。指置于舌下的片剂。它的含法与口含片不同，口含片可以含在口中任意位置，而舌下片一定要含在舌下，因为舌头下面的毛细血管非常丰富，所以药物吸收的速度非常快，例如，用于缓解心绞痛的硝酸甘油舌下片，就需要在舌下含服，让它迅速起效来挽救生命。千万不要将舌下片吞服，这样不仅起效慢，而且往往还达不到治疗效果，

甚至无效。

外用片剂

指阴道片和专供配制外用溶液用的压制片。前者直接用于阴道，如甲硝唑阴道泡腾片治疗细菌性阴道炎。外用溶液片指将片剂加一定量的水溶解后，做成一定浓度的溶液后外用，千万不能口服，如杀菌用的高锰酸钾外用片，需要一片加500毫升的水配成溶液，然后外用。高锰酸钾用于皮肤感染的消毒目的，清洗小面积溃烂或脓疮，以及痔疮坐浴，对各种细菌、真菌等致病微生物有杀灭作用。高锰酸钾本身具有强腐蚀性和烧伤性。临床上偶尔能碰到由于误服高锰酸钾外用片而就诊的病人。高锰酸钾外用片误服后局部浓度很高，会对人体产生损害，即使少量也可能对食道、胃黏膜、肠道造成损伤，导致溃疡或者出血。提醒大家千万要注意，不要看到“片剂”字眼就以为是可以吃的药。

胶囊剂

胶囊剂指将药物按剂量装入胶囊中而制成的剂型。胶囊剂一般以明胶为主要原料，有时为改变它的溶解性或达到肠溶等目的，也采用甲基纤维素、海藻酸钙、变性明胶及其他高分子材料。胶囊剂可掩盖药物的不良气味，易于吞服，也能提高药物的稳定性及生物利用度，还能定时定位释放药物。

胶囊剂主要分硬胶囊剂、软胶囊剂（胶丸）。

硬胶囊剂

指将一定量的药物及适当的辅料制成均匀的粉末或颗粒，填装于空心硬胶囊中制成的。硬胶囊应用非常广泛。前面说过了，胶囊一般以明胶为主要原料，合格的药用明胶所用的猪皮或牛皮应是未经铬盐鞣制或未经有害金属污染的制革生皮或新鲜皮、冷冻皮。2012年，河北一些企业用生石灰处理皮革废料熬制成铬超标的工业明胶，卖给一些药厂冒充药用胶囊，让患者吃进肚子，从而引发了轰动一时的“毒胶囊事件”，事件中查处了一批药厂，召回了一系列药品。由此导致老百姓对服用胶囊剂型的担忧，引发了诸如“胶囊可以拆开服吗？”之类的疑问。虽然胶囊

壳本身没有药效，但发挥着重要作用，包括：1.掩盖药物的不良气味，如中药胶囊剂；2.避免药物灼伤食道，如米诺环素胶囊；3.避免药物对胃的刺激或者保护药物不被胃酸破坏，如肠溶胶囊；4.控制药物释放速度、延长药物作用时间，如缓/控胶囊。如果将胶囊拆开服用，可能会降低药效或者增强药物不良刺激，此外也不利于对药物剂量的准确把握。因此通常不宜将胶囊拆开服用。如确实不得已必须拆开服用，应该先咨询医生或者药师等专业人员。不过，“毒胶囊事件”之后，国家相关监管部门对胶囊的监管已经很严格，现在正规药厂生产的胶囊剂型药品还是可以放心服用的。

软胶囊剂

它是将一定量的药物溶于适当辅料中，再用压制法（或滴制法）使之密封于球形或橄榄形的软质胶囊中。将油类药物封闭于软胶囊内而制成的胶囊剂，又称胶丸剂。用压制法制成的，中间往往有压缝；用滴制法制成的，呈圆球形而无缝。软胶囊剂可以整体吞服，也可以剪开胶囊挤出药物服用，例如维生素D3软胶囊等。

颗粒剂、混悬剂、干混悬剂

颗粒剂

指将药物与适宜的辅料配合而制成的颗粒状制剂，一般可分为可溶性颗粒剂、混悬型颗粒剂和泡腾型颗粒剂。其主要特点是可以直接吞服，也可以冲入水中饮用，应用和携带比较方便，溶出和吸收速度较快。主要缺点是容易潮解，对包装方法和材料要求高。

混悬剂

指将难溶性固体药物以微粒的形式分布在液体制剂中，如布洛芬混悬液。这就好比一瓶果粒橙饮料，果粒在饮料中并不溶解，所以混悬液并不是澄清的，放久了会产生沉淀。因此，每次使用混悬液前，应像摇果粒橙饮料一样将其充分摇匀，以免药物分布不均而影响疗效。

干混悬剂

指将难溶性药物与适宜辅料制成粉状物，加水振摇即可分散成混悬液供口服的液体制剂。简单点说，就是还没有加水的混悬剂。因为液体剂型的混悬剂稳定性差，容易沉淀或者药物降解，而干混悬剂就没有这个问题。其实很多袋装的抗生素（例如，阿莫西林/克拉维酸钾干混悬剂或阿奇霉素干混悬剂）就是干混悬剂剂型。将药物做成粉末进行包装，服用和保存起来都比较方便。吃的时候，用水冲泡就可以了。有些干混悬剂会使用瓶子包装，临用前需要把整瓶都冲泡好，然后按剂量量取一定的体积服用，剩下的溶液放冰箱里保存。不能将配好的溶液简单地放在常温下保存，那样很容易变质。下一次使用前，要将其摇匀。为了保证服用的剂量精确，最好每次服用时都用量药的量管进行取药。需要注意的是，一定不能直接吞服干混悬剂，因为干混悬剂一般为细小的粉末，容易呛入气管引起窒息。

正确使用眼药水，不要被电视广告误导

我女儿两岁多的时候，患过一次过敏性结膜炎。我从医院给她开了眼药水带回家。一看要给女儿滴眼药水，我老公积极性特别高，拿过眼药就打算给女儿点。我问他知道怎么用眼药水吗，他说很简单啊，扒开上下眼皮，点在眼睛的正中央就行了，电视上的眼药水广告都是这么做的。我告诉他这样做就把眼药点在角膜上了，会让角膜受到刺激，大人这样点都会难受，何况宝宝。电视广告那样滴眼药水是为了产生视觉效果，但并不专业。

使用眼药水时，我们不仅不应该受电视广告的影响，犯将眼药水点在角膜上的错误，还要注意以下几个细节：

瓶盖不要朝下放

瓶盖朝下放，瓶盖边沿很容易沾染到接触面上的细菌，长此以往细菌也可能进入眼药水瓶里，造成眼部感染。正确的放法是将瓶盖朝上放，或者是躺着放。

眼药水不要放在口袋等贴身的地方

眼药水最好放在阴凉处保存，如果贴身放，人体的温度会使眼药水

升温，而使药效降低，药效降低了，即使按照使用方法滴药，也起不到良好的疗效。所以，出行必须要带眼药水时，可以将其放在专门准备的携带盒里，这样既方便又能保证药效。

严格按照说明书要求滴眼药

结膜囊容纳量是有限的，一滴眼药水的量正好。有些人误认为多点一滴会增加疗效，其实不然，多点的眼药水有可能会通过眼部黏膜被全身吸收，增加产生副作用的风险。曾有儿童因用阿托品滴眼液散瞳时每次使用两滴而造成阿托品中毒。

正确使用眼药水，不仅需要注意以上细节问题，还要按正确的步骤来做（见图5-2）：

1.用皂液洗净双手后，用手指轻轻下拉下眼皮；

2.将一滴药液滴入扒开的下眼皮和眼球之间的结膜囊内，不要滴在黑眼珠上，结膜囊的容积有限，所以一滴就足够了；

3.眼药水滴入后，用手指压住内眼角两分钟左右，以防止药液顺着鼻泪管流入鼻腔；

4.之后用干净纸巾擦掉流出的多余药液。

提示：第二步是关键步骤，当我在微博上科普眼药水的正确用法时，很多人惊呼自己错在了第二步。

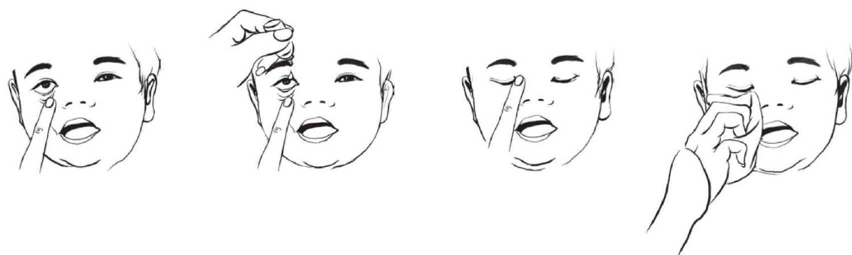


图5-2 滴眼液的正确用法

另外，使用眼药水时还需要注意以下几点：

1.若同时使用两种或两种以上眼药水，两者间应隔5分钟以上，否则第二种药物会将第一种药物冲洗掉，或两者之间发生反应而影响疗效。

2.使用混悬剂眼药水之前需摇匀。

3.眼药水（混悬剂使用除外），如有沉淀或颜色变化，应停止使用。

4.不要将自己的眼药水给别人使用，以免发生交叉感染。某些眼药水使用后嗓子若有苦味，属于正常现象，这是药液通过鼻泪管流到咽部造成的。

5.眼药水最好放在阴凉处保存，需特殊贮存条件的眼药水，应按说明书上的要求进行存放。眼药水开封后，使用一般不超过30天。

除了即用即抛单次剂量的人工泪液性质的眼药水外，其他包装的眼药水都会合法含有抑菌剂（俗称防腐剂）。因为眼睛本身的内环境是无菌环境，眼药水一旦打开，如果没有抑菌剂，就有可能染上杂菌，再次使用时就有可能把杂菌引入眼睛。这也是强调用眼药前要洗净双手，眼药水开封30天就要丢弃的原因。同时，也正因为眼药水里含有抑菌剂，因此不建议以眼睛保健的名义长期使用眼药水。

滴耳液的使用是有要求的

有一些病人用了滴耳液后，感到头晕、恶心。这是因为滴耳液的温度太低。人的耳朵分为外耳、中耳、内耳三部分，内耳前庭器官对冷刺激非常敏感，滴耳液的温度太低，会打破内耳的温度平衡，内耳前庭器官受到冷刺激后，就会引起头晕、恶心。

因此，为避免刺激内耳前庭器官，滴耳液的温度最好和体温保持一致。在温度较低的环境下使用滴耳液时，要事先把药瓶放在手心握一会儿，或者把滴耳液瓶放到40℃左右的温水中温一温，药液温度与体温接近时，将其摇匀后再使用。使用时的正确步骤为（见图5-3）：

1.洗净双手，用湿纸巾清除耳内脓液并保持耳内干爽，将头歪向一边或侧躺在床上。如果使用者是儿童，应将耳廓向下和向后拉伸以打开

耳道；如果是成人，应向上拉伸耳朵。

2.按医生指定的滴数，将药液滴进耳内，并用手指轻轻按压耳屏3～5次，以助于药液流入耳内。

注意：使用完滴耳液后要保持侧躺的姿势5分钟以上，使耳内的黏膜充分吸收药物，以达到治疗的目的。



图5-3 滴耳液的正确用法

各种吸入器用法要正确

使用气雾剂吸入治疗是控制哮喘的有效方法之一，吸入治疗的效果如何，与吸入装置的选择及正确使用有关，现将常用吸入装置及其正确使用方法作一个简单介绍。

压力定量气雾吸入器

压力定量气雾吸入器由药物、推进剂、表面活性物质或润滑剂三种成分组成。使用此种吸入装置的气雾剂有万托林气雾剂、喘康速气雾剂、爱全乐气雾剂、必可酮气雾剂、辅舒酮气雾剂、普米克气雾剂等。它的使用方法为（见图5-4）：

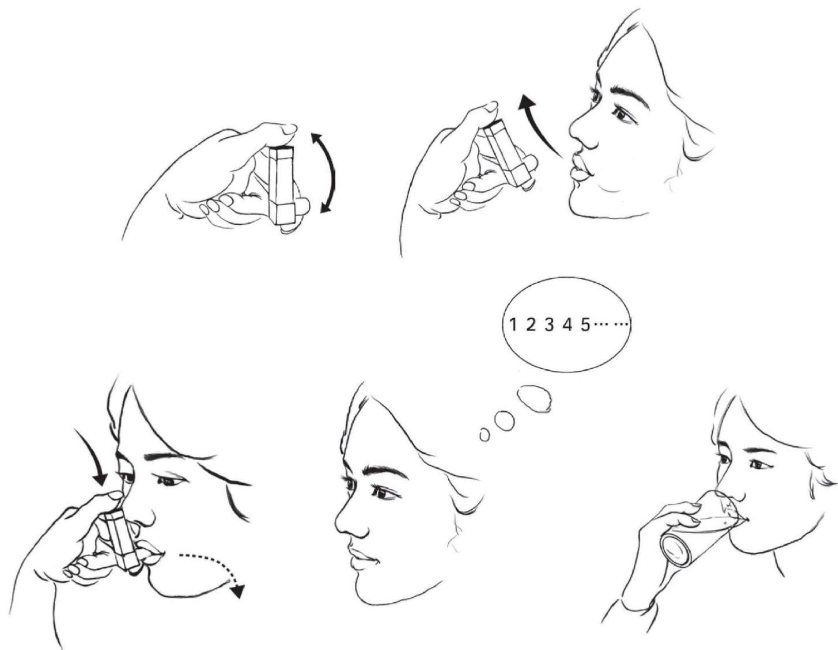


图5-4 压力定量气雾吸入器的使用方法

1.移去套口的盖，使用前轻摇贮药罐使之混匀。

2.头略后仰并缓慢地呼气，尽可能呼出肺内空气。

3.将吸入器吸口紧紧含在口中，并屏住呼吸，以食指和拇指按压吸入器，使药物释出，并同时做与喷药同步的缓慢深吸气，最好大于5秒钟（有的装置带笛声，没有听到笛声则表示未将药物吸入）。

4.尽量屏住呼吸10秒钟，使药物充分分布到下气道，以达到良好的治疗效果。

5.将盖子套回喷口上。

6.用清水漱口，去除上咽部残留的药物。

干粉吸入器

国内常用的干粉吸入器有两种：一种为储存剂量型涡流式干粉吸入器，俗称都保，如普米克都保、奥克斯都保；另一种为准纳器，如舒利

迭。都保的使用方法（见图5-5）：



图5-5 都保的使用方法

1.旋转并移去瓶盖。检查剂量指示窗，看是否还有足够剂量的药物。

2.一手拿都保，另一手握住底盖，先向右转到底再向左转到底，听到“咔”一声，即完成一次剂量的填充。

3.吸入之前，先轻轻地呼出一口气（勿对吸嘴吹气），将吸嘴含于口中，并深深地吸口气，即完成一次吸入动作。吸药后约屏气10秒。

4.用完后将瓶盖盖紧。

注意：每次用药后用清水漱口。

准纳器的使用方法（见图5-6）：

1.打开外盖：用一手握住外壳，另一手的大拇指放在拇指柄上。向

外推动拇指直至盖子完全打开。

2.准备吸药：握住准纳器使吸嘴对着自己。向外推滑动杆直至发出“咔嗒”声。表明准纳器已做好吸药的准备。

3.吸入药物：先将气慢慢呼出（不要对着吸嘴呼气），再将吸嘴放入口中深深地、平稳地吸入药物，切勿从鼻吸入。将准纳器从口中拿出。继续屏气约10秒钟，然后经鼻将气慢慢呼出。

4.关闭准纳器（听到“咔嗒”声表示关闭）。

注意：每次用药后用清水漱口！

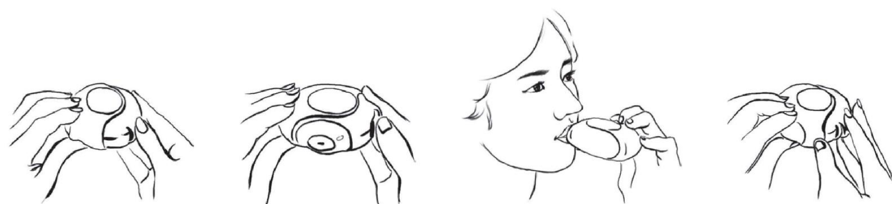


图5-6 准纳器的使用方法

避开国人八大常见用药误区

接近本书截稿时，我看到了国家食品药品监督管理总局公布的“2013年全国安全用药月暨药品安全网络知识竞赛”的统计分析结果。结果表明，90%的中国老百姓对如何安全合理用药缺乏了解。竞赛中错误率在50%以上的问题集中在以下八个方面，涵盖了婴幼儿用药安全、孕期用药、药物禁忌和不良反应、药品贮存和用法等方面内容，有些内容我在前面的章节说过了，这里借着这个统计结果再提醒一次，你也可以和我一起来重温一遍。

统计显示：**51.07%**的网友对新生儿慎用氯霉素等抗生素药物缺乏了解

氯霉素主要经肝脏代谢灭活。由于新生儿，特别是早产儿的肝功能发育不全，排泄能力差，服用剂量过大时可导致药物在体内蓄积，引起致命性毒性反应——“灰婴综合征”：最初24小时内表现为呕吐、拒绝吃

奶、呼吸不规则而速度加快、腹部膨胀、口唇发紫，此后24小时，患儿肌肉疲软，皮肤转为灰色，体温降低等。因此在给新生儿用药时要更谨慎。

统计显示：**50.32%**的网友不知道孕妈妈是否可以使用抗生素类药物

孕期谨慎用药的做法非常正确，但不能一概而论，随意滥用抗生素或坚决不用抗生素都有可能危及孕妈妈和胎儿的安全。正确做法是在医生指导下选择孕期使用安全的抗生素，青霉素类和头孢类抗生素对胎儿相对安全，可遵医嘱使用，但仍须严密注意过敏反应；远离一些会对孕妈妈及其腹中胎儿造成伤害的抗生素，如链霉素会引起胎儿听力受损导致耳聋，四环素会导致胎儿畸形，要禁止在孕期使用这些类型的抗生素。

统计显示：**58.88%**的网友不了解酒精会对服用药物产生极大影响

不是吃所有的药都需要禁酒，但下列药在服用时一定要禁酒：所有头孢类抗生素，用于治疗抑郁或戒烟的安非他酮、安定类安眠药，治疗痤疮的维A酸，治疗抑郁的度洛西汀，抗菌药甲硝唑等。酒桌上，千万别劝吃了头孢、甲硝唑等药的人喝酒，酒精会与这些抗生素产生双硫仑反应，轻者头晕、恶心，重者可致休克，甚至死亡！安眠药（安定）也是禁止与酒精类饮料同服的药物，同服极易加重嗜睡、昏睡表现，严重的有可能造成呼吸抑制，甚至死亡。

统计显示：**51.31%**的网友认为自行服用二甲双胍来减肥瘦身是安全有效的

二甲双胍属于降血糖药物，降低血糖的同时确实有减轻体重的效果。但是，减肥药物是针对病理性肥胖症患者的，正常人不应该仅为了追求瘦而使用药物来控制体重，正常人过量服用二甲双胍有可能导致乳酸性酸中毒，轻者出现乏力、恶心、头昏等症状，重者可能出现意识障碍、深度昏迷。正因为它可能会出现严重的副作用，所以二甲双胍是处方药，使用时需遵医嘱，以避免对身体造成额外伤害。

统计显示：**50.43%**的网友不知道服药的具体时间

睡前服药是指睡前15～30分钟服用，例如安眠药，30分钟起效后能促使人快速睡眠。需要注意的是睡前服药后要稍做活动，然后再卧床休息，若服药后立即卧床，药物有可能滞留食道，引起食道溃疡。并且50.27%的网友不知道“顿服”的意思，误以为“顿服”即为吃每顿饭时服药，如果按这样理解的“顿服”服药，就极易造成服药过量。其实“顿服”是指将一天的用药量一次服下。此外，空腹服药是指清晨或饭前1小时或饭后两小时服；饭前服是指餐前30分钟服；饭后服是指餐后30分钟服。一般对胃肠道有刺激的药物多建议饭后服用，因为空腹服用会加重对胃肠道的刺激，例如布洛芬饭后服用就可以减少对胃肠道的刺激。有的药物空腹服用能够迅速进入肠道，保持高浓度，药效发挥得好，例如一些收敛止泻药物（如蒙脱石散）、保护胃黏膜的药物（如硫糖铝）等，这些药物就可以在饭前30分钟服用。铁剂的吸收有明显的昼夜节律，因此晚上7时服用比早上7时服用利用度高。人体的血钙水平在午夜至清晨最低，因此晚饭后服用钙片可使钙得到充分的吸收和利用。

统计显示：**50.39%**的网友认为硝酸甘油开封后有效期不会发生变化

用于心绞痛发作时救命用的硝酸甘油，因为容易潮解，一旦开封，有效期就不再是1年或2年了，而只剩3～6个月了，超过时间需要重新购买备用。存在同样问题的还有眼药水，眼药水对无菌要求高，30天内用不完最好弃用。

统计显示：**50.94%**的网友认为牛奶服药不影响药效

某些药物（如氧氟沙星、环丙沙星、四环素等）不可与牛奶或乳制品同服，否则将与牛奶或乳制品中的钙离子结合，影响药物吸收。另外，有很多药都可以和茶水中的鞣质发生作用，产生不溶解的沉淀，使药不能发挥作用，所以服药时也不宜用茶水送服。所以，为保险起见，用温开水服药是最佳选择。

统计显示：**50.83%**的网友不知道非处方药还分为甲、乙两类

非处方药根据其安全性分为甲类和乙类两种。甲类非处方药包装盒上“OTC”标识底色为红色，只能在具有《药品经营许可证》、配备执业药师或药师以上药学专业人员的社会药店、医院药房零售；乙类非处方药包装盒上“OTC”标识底色为绿色，除社会药店和医院药房外，还可以在经过批准的普通商业企业及旅店零售。所以说，乙类非处方药安全性更高，在日常进行自我药疗的时候，更推荐大家使用乙类非处方药。

后记 漫漫执业药师路

随便在大街上找个人，问他：“你知道药师是做什么工作的吗？”十有八九人家会说“抓药的”或者“卖药的”。有一次我的同事坐出租车，在车里和司机聊天，司机问她是做什么的，她答“做药师的”，司机就直接理解为“做钥匙的”，这让她感到无比沮丧。这些对药师的称呼让人感觉它是一点技术含量都没有的工作。

在中国，药师的认知度和社会地位非常低，有些人甚至不知道有这样一个职业存在。我在微博上写科普文章、回答网友的用药咨询时，尽管我一再强调我是药师，仍然有无数人将我当作医生，称我为“冀大夫”。在普通人看来，“抓药的人”是不会有能力为他们解决用药问题的。他们有这样的观念也无可厚非，在长期“以药养医”的医疗体制下，去医院随便看个感冒发烧，都能带回家四五种药。医生开的药越来越多，发药窗口的药师也只能忙着埋头发药了，而人们对药师的认识往往源于对窗口药师的刻板印象。事实上，药师要比人们想象的重要得多。

在国外，药师比医生的可信度还高

国外药师的社会认知度和社会地位一直很高，因此病人对药师也非常尊重，非常信任。药师按照医生处方为病人调配药品，为病人解释药品的服用方法以及注意事项等内容，病人会很耐心地去倾听。对于不严重不需要看医生的头疼脑热等小病，病人常常会直接来到药房，请药师为他们提供非处方药的选择建议和用药指导。对于不适合用非处方药治疗的疾病，药师会及时建议病人去看医生。

我在一家外资医院工作，这里接待的病人有一半都来自国外，他们相对来说要更信任药师，不会像我们国人一样，只会把药师当成“抓药的”。

一次夜班，我正忙得团团转，住院病房的护士打电话过来，说住院

部刚刚收治了一个来自美国的孕期病人。医生知道她处于孕期这一特殊时期，为她开了美国食品药物管理局规定的孕期安全分级为B级的药——甲硝唑，并给她作了解释：甲硝唑是孕期使用安全的药。但护士执行医嘱时却遇到了障碍，病人希望听取药师对甲硝唑的孕期使用意见，所以希望药师能去她的病房，和她面对面解释甲硝唑孕期使用安全性有多高。

于是，我带着文献资料进了病人房间。病人很焦虑，不仅为自己的病情焦虑，更为因不确定要使用的药品对胎儿的安全性焦虑。我把带来的资料一点点解释给她听，让她知道甲硝唑是使用时间很长的安全药物。孕期使用这个药的临床资料也很多，目前为止没有明确报道孕期使用甲硝唑导致胎儿畸形的案例。听了我的解释，病人的眉头终于舒展开了，叫护士进病房，顺利地用了药。

从这个故事中，我们可以看出美国人对药师是非常信任的。并且，美国2012年盖洛普（美国权威调查机构）职业可信度民意调查结果显示，药师的可信度排名第二，比医生还要靠前。

在我们医院里，医生和药师以平等的身份出现在病人的治疗药物选择中，相互尊重，彼此信任。医生们遇到用药方面的难题，也习惯了打个电话问药师。日常工作中，药师为医生们提供用药选择以及药品不良反应方面的意见和建议，审核医生开写的处方，发现不合理用药情况会及时和医生沟通；医生们非常愿意听取药师的意见和建议，也常常主动请药师为他们进行药品使用方面的培训，以弥补他们在药品知识和信息方面的不足。

写到这里，读者也许会有疑问，医生不是应该很熟悉药品才对吗？俗话说“术业有专攻”，医生很熟悉的领域是诊断病人的疾病，找到病人的致病原因，他们会有自己很熟悉的药品，但那通常是他们常用的专科药品，不会是所有的药品。但是，有时候病人的疾病会涉及几个专科，因此病人吃的药，也不单单是一个专科的药，这时候就需要对药品有全面了解的药师为医生提供药品选择方面的意见和建议。比如说一个神经科的医生，他可能对神经科的药品相当精通；但对妇产科的药品，他可能就不了解，也不知道怎么用，这个时候他就需要找药师帮忙。这也就

是医院里有会诊这样的制度存在的原因之一。

所以，我们应改变对药师的看法，不要再将药师当成“抓药的”了，而是应该重视他们在给患者治病时所起的作用，利用他们的专业所长，拿药时，尽量从他们那里得到更多更全的药物知识，以保证自己的用药安全。

成为专业的药师，并不容易

现在作为一名有些影响力的药师，我用我所学到的专业知识和临床经验，不仅能在临床中帮助我的病人，还能通过虚拟的网络帮助更多人，我为自我价值的实现而感到自豪。但我成为专业药师的道路并不平坦，为了能帮助更多的药师成长，也希望更多的国人能重视药师给他们带来的价值，我在这里简单分享一下我的药师成长历程。

我高中毕业要填报高考志愿时，对社会的认识还非常有限，也不知道究竟选哪个专业好。于是我妈妈带着我去咨询了一位远房舅舅。这位舅舅在医学院里当教授，他建议我报考医学院的临床医学系。用他的话讲，人吃五谷杂粮，难免会生病，医生这个职业，一辈子都不愁没饭吃。舅妈则反对他的建议，舅妈是舅舅所在医学院附属医院的医生，她以自己切身的工作体会告诉我，女孩子选择做医生不明智。当医生既辛苦又操心，不如报考药学专业，将来当药师，既可以在有事业单位编制的医院里工作，捧上铁饭碗，又不用直接接触病人，下班后还不用惦记医院里病人的情况，干净又省心。听她的建议，我毫不犹豫地报考了药学专业。

进了大学后我才知道，当时的大学药学教育并不适合培养医院药师。药学专业最初设立的时候，我们国家还处于缺医少药的年代，药学院培养药师的目标是毕业生可以到药厂从事药品的制造生产，保障临床药品的供应。几十年过去后，到我上大学时的20世纪90年代初，药品的供应已经基本得到保障，医疗行业内已经开始提出“药学服务”的理念，即药师利用专业知识和工具，向公众（包括医护人员、病人及其家属等）提供与药品使用相关的服务。如果要是适应社会需要的话，大学里药学教育的模式理应进行相应的调整。遗憾的是，直到我毕业，我也没

能看到这样的调整，尽管我和我的同学们毕业后大部分被分配进了医院，但我们在校期间主要接受的却是与药厂制药相关的教育，与医院工作对药师专业知识的需求是脱节的。

毕业时，我被分配进了一家大型三甲医院的药剂科，工作在门诊药房。审核医生处方和给患者发药是我的主要工作内容。一方面，审核医生处方上开的药品是否合理，需要非常强的专业知识，但我接受的大学教育里恰恰缺少药物治疗学方面的培训。因此，尽管我在大学读了4年的书，我仍然没有能力审核医生的处方。另外，我渐渐发现，即使有这个能力发现医生处方的不合理之处，我也常常很难改变医生的用药决定。“以药养医”的医疗体制下滋生的药品回扣等乱象已经使得药品的使用偏离了它真正的用途。另一方面，就我当时的知识储备和临床经验而言，当有病人多问两句药品的不良反应、药品之间的相互作用等问题时，我又常常回答不上来，请教老药师们，他们给出的答案又似是而非，而且那时也没有现在这么便捷的网络检索工具。所以，我当时做的就是按照医生的处方把药从架子上找出来，只要别拿错就可以，很多老药师就是这样做了一辈子，从他们身上，我看不到自己未来的希望，并且，我为不能真切地帮到病人，心里有深深的挫败感，于是我选择离开。

我离开了公立医院，放弃捧了1年的铁饭碗，选择继续读书深造，在协和医科大学接受了3年的研究生教育。再次从学校毕业后，我有幸进入高端涉外私立诊所——北京国际SOS救援中心诊所工作。在这里，我真正开始了我作为一名有价值的药师的职业生涯。诊所地处北京三里屯使馆区内，主要病人是世界各国的大使以及驻京外企的高管们，这里的医生也来自世界各地。病人看病实行预约制，医生的主要收入来源是诊疗费而不是药品费用，所以医生决定是否给病人开药以及开哪种药，完全取决于病人病情的需要，医生靠自己的诊费而不是靠给病人开药获得体面的收入，病人对医务人员都很信任，也很尊重。

正是在这样一个医生、药师、病人相互信任的良好环境中，我开始真正热爱自己的职业，建立了职业荣誉感，并且为成为一个优秀的药师而努力学习大学教育缺少的专业知识，不但向这里有丰富临床用药经验的资深药师们学习，在他们的言传身教下积累临床经验，还利用工作之

余自学。对专业的热爱而迸发出的工作学习热情，让我快速地成长为一名与国际药师接轨的药师。3年后，我有机会到了美国，在美国很顺利通过了外国药师同等资格考试，进入美国沃尔玛连锁药房工作。

4年前，我回到北京，来到北京和睦家医院。和国际SOS救援中心诊所一样，这里也是涉外国际医疗机构，这里的医生同样来自世界各地，操着各国口音的英语在一起工作。但这里已经不再单纯是“诊所”，而是一所设立了内、外、妇、儿等各专科的综合性医院。这里给了我一个更大的职业发展平台，让我快速成长为今天的和睦家康复医院药房主任。

转眼间，我离开体制内的医院已经十几年了，但体制内绝大多数药师的境遇仍然没有真正改变，在药品回扣的利益纠葛下，药师对药品安全把关的作用仍然微乎其微，药师审核处方拦截用药错误的这最后一道“关卡”仍然形同虚设，那些本该被药师拦截的用药错误让中国老百姓深受其害。

经常有体制内的药师问我：“老师，要能像你一样指导病人用药，我该怎么做，有什么书推荐吗？”我常常很无奈地对他们说：“药学是实践性非常强的科学，光有理论而没有一个临床实践的平台的话，读什么书也不能真正帮到病人。”

因此，药师这一职业更需要引起全社会的重视，我在这里呼吁，国家能改革“以药养医”的体制，让药品收入与医生的收入脱离关系，使得药品回归它真正的价值；呼吁尽快出台《执业药师法》，在法律上保障药师可以平等地和医生一起为病人的用药负责；同时呼吁大学里的药学教育应更贴近临床，给将要去医院里工作的毕业生以更多临床实践的机会。

一路走来，感谢所有关心和帮助我的朋友

2011年11月，当我注册“@和睦家药师冀连梅”这一微博账号，开始在新浪微博普及安全用药的知识时，想不到两年后能有机会收获30万粉丝的信任，也想不到这些科普文字能有机会转化成十几万字的书稿得以出版发行。现在静下心来回首这两年的科普历程，除了自己的真诚付出外，真要感谢科普路上给予我支持和帮助的朋友们。没有他们，或许不

会有这本书的面世。

其一，感谢我所就职的和睦家医疗集团。和睦家医疗集团将国际医疗的理念引入中国，搭建了一个药师和医生紧密合作为病人服务的平台，使得我能够在这个平台上真正帮助到病人，并且实现自身的价值。

其二，感谢我的同事们。首先，要感谢北京和睦家医院院长盘仲莹。被称为“在华外资医院管理第一人”的盘院长，一直以开明的态度鼓励医院的医务人员服务社区，科普大众。有了医院领导的支持，我才能够以V字认证的实名身份在网络上为大众提供科普知识，迅速取得网友的认可。还有，要感谢院长助理孙迪和电子商务部的原亮，在我申请微博实名认证、进行微访谈以及熟悉微博传播方式等方面提供了很多帮助。另外，要特别感谢药房同事刘瑞凝药师，她帮忙做了最后的书稿审阅工作。

其三，感谢30万的微博粉丝。粉丝的认可和信任是我两年来不间断做科普工作的源泉和动力。特别要感谢那些在微博上传播和转发科普知识的粉丝们，以及那些呼朋唤友来关注我的粉丝们。

在书稿的编辑整理过程中，我虽做了力所能及的工作，但疏忽、表述不清楚或者不妥之处仍然在所难免，欢迎读者不吝指正，以便再版时修订。

冀连梅

2013年11月7日写于台湾花莲旅行途中

附录1 上海市抗菌药物临床应用分级管理

为合理使用抗菌药，根据各种抗菌药物的作用特点、疗效和安全性，以及上海市的社会经济状况、药品价格等因素，将抗菌药物分为非限制使用、限制使用与特殊使用三级，结合各级医院实际情况进行分级管理。

有关抗菌药物分级管理有以下几点说明：①将抗菌药分为三级进行管理完全不同于临床的一、二、三线用药的概念；②限制使用级药物指适应证的限制，适用患者人群的限制等，所列限制的适应证不等同于该药的临床适应证。非限制使用级是指在分级管理时不设定处方医师的权限，但仍需按各种药物适应证用药；③各级医疗机构可参照《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2012年版）》制定本院的处方集。

（一）抗菌药分级原则

1.非限制使用：经临床长期应用证明安全、有效，价格相对较低的抗菌药物。

2.限制使用：鉴于此类药物的抗菌特点、安全性和对细菌耐药性的影响，需对药物临床适应证或适用人群加以限制，价格相对较非限制级略高。

3.特殊使用：包括某些用以治疗高度耐药菌感染的药物，一旦细菌对其出现耐药，后果严重，需严格掌握其适应证者，以及新上市的抗菌药，后者的疗效或安全性方面的临床资料尚不多，或并不优于现用药物者；药品价格相对较高。

（二）抗菌药分级管理办法

按照抗菌药物临床使用分类进行分级管理，对各级医疗机构分级管理目录见下表。其中对某些属“限制使用级”的抗菌药品种，因使用较

多，为便于处方，按“非限制使用级”管理，但仍应按限制适应证及限制人群使用。此种情况见于应用较多的沿用喹诺酮类的口服制剂。对抗结核分枝杆菌药的使用按是否属结核病防治专业进行管理，即在一、二、三级结核病专业防治医疗机构和二、三级医院结核病科按“非限制使用级”管理；在二、三级医院呼吸内科按“限制使用级”管理，非呼吸内科按“特殊使用级”管理。

1.临床选用抗菌药物应遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，根据感染部位、严重程度、致病菌种类以及细菌耐药情况、患者病理生理特点、药物价格等因素加以综合分析考虑，参照《各类细菌性感染的治疗原则及病原治疗》。

2.临床医师可根据诊断和患者病情开具非限制使用抗菌药物处方；患者病情需要应用限制使用抗菌药物时，应根据该级别药物适应证或适应人群使用，并应受主治医师以上专业技术职务任职资格的人员的监督检查，有相关医疗文书记录和签名。

3.患者病情需要应用特殊使用抗菌药物时，应经感染专科医师或有关专家会诊同意，经具有高级专业职务任职资格医师签名并应有相关医疗文书记录。

紧急情况下根据药物适应证或适应人群，临床医师可以越级使用高于权限的抗菌药物，但仅限于1天用量，如需继续使用，必须办理相关审批手续。

4.抗菌药物预防用药应遵循相关基本原则和适应证。

5.建立抗菌药物应用会诊咨询的工作常规。

6.门诊处方抗菌药物的使用以单药为主，原则上不超过3天量，最多不得超过7天（特殊病种用药除外）；遇有不良反应时应做好记录，并填表上报药物不良反应监测机构。

上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2012年版）

第一部分 上海市三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录

一、非限制使用级

类别	药名及剂型
青霉素类	青霉素G，普鲁卡因青霉素，青霉素V，苄星青霉素
耐青霉素酶青霉素类	苯唑西林，氯唑西林，氟氯西林
广谱青霉素类	阿莫西林，氨苄西林，哌拉西林

续表

类别	药名及剂型
第一代头孢菌素	头孢氨苄，头孢唑啉，头孢拉定，头孢羟氨苄
第二代头孢菌素	头孢克洛，头孢呋辛
β内酰胺类抗生素与β内酰胺酶抑制剂复方	阿莫西林/克拉维酸（口服剂型）
大环内酯类	红霉素，琥乙红霉素，乙酰螺旋霉素，阿奇霉素（口服剂型），罗红霉素，克拉霉素
林可霉素类	克林霉素，林可霉素
硝基咪唑类	甲硝唑，替硝唑，奥硝唑，左旋奥硝唑
其他	磷霉素，复方磺胺甲噁唑，磺胺嘧啶，磺胺甲噁唑，呋喃妥因，呋喃唑酮，制霉菌素

二、限制使用级

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
广谱青霉素类	美洛西林，阿洛西林	敏感革兰阴性杆菌（包括铜绿假单胞菌）所致感染
第一代头孢菌素	头孢硫脒	敏感革兰阳性菌感染
第二代头孢菌素	头孢丙烯，头孢替安	敏感革兰阳性菌、革兰阴性杆菌所致感染
第三代头孢菌素	头孢克肟，头孢泊肟，头孢地尼	敏感革兰阴性杆菌（除铜绿假单胞菌外）、革兰阳性菌所致轻中度感染
	#头孢曲松，头孢噻肟，头孢唑肟	敏感革兰阴性杆菌（除铜绿假单胞菌外）、革兰阳性菌所致感染
	头孢哌酮，头孢他啶	敏感革兰阴性杆菌（包括铜绿假单胞菌）所致感染

续表

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
第四代头孢菌素	头孢吡肟，头孢匹罗	敏感革兰阴性杆菌（包括铜绿假单胞菌）所致感染
β内酰胺类抗生素与β内酰胺酶抑制剂复方	#阿莫西林/克拉维酸（注射剂），#氨苄西林/舒巴坦	产酶菌或怀疑产酶菌（不包括铜绿假单胞菌）所致感染
	*哌拉西林/他唑巴坦，*头孢哌酮/舒巴坦，*替卡西林/克拉维酸	产酶菌或怀疑产酶菌引起的感染
头霉素类	头孢美唑，头孢西丁，头孢米诺	敏感革兰阴性杆菌（除铜绿假单胞菌外）、革兰阳性菌和厌氧菌所致腹腔、盆腔、尿路和下呼吸道等部位感染
单环β内酰胺类	氨曲南	敏感革兰阴性菌（包括铜绿假单胞菌）所致感染。需注意该药对革兰阳性菌和厌氧菌无抗菌活性
氧头孢烯类	拉氧头孢	敏感革兰阴性杆菌（除铜绿假单胞菌外）所致感染。应注意其可导致凝血功能障碍
青霉烯类	法罗培南（口服剂型）	敏感菌所致轻中度呼吸道、皮肤软组织和尿路感染

续表

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
大环内酯类	阿奇霉素（注射剂）	社区获得性肺炎、慢支急性细菌性感染等
氨基糖苷类	#庆大霉素（口服剂型）	细菌性肠道感染
	#庆大霉素（注射剂），#阿米卡星，异帕米星，奈替米星，链霉素，妥布霉素，依替米星	革兰阴性杆菌或葡萄球菌重症感染的联合用药、尿路感染的二线用药、感染性心内膜炎的联合用药
	#新霉素（口服剂型）	结、直肠择期手术肠道准备
	大观霉素	无并发症的淋球菌感染
四环素类	8岁以下小儿、孕妇、哺乳患者避免应用该类药物	
	四环素	立克次体病，支原体或衣原体所致下呼吸道、泌尿生殖道感染，回归热，布鲁菌病等
	多西环素（口服剂型），米诺环素（口服剂型）	支原体或衣原体所致泌尿生殖道、下呼吸道感染，中重度痤疮的辅助治疗
	多西环素（注射剂）	立克次体病、鼠疫、霍乱，多重耐药鲍曼不动杆菌的联合用药

续表

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
喹诺酮类	<18岁、孕妇、哺乳患者避免应用该类药物	
	#吡哌酸	敏感革兰阴性菌所致急性膀胱炎和肠道感染
	#诺氟沙星	敏感菌所致尿路感染和肠道感染、细菌性前列腺炎
	#环丙沙星，#氧氟沙星	敏感菌所致泌尿生殖系、呼吸、胃肠道、腹腔、皮肤、骨关节等感染，伤寒
	#左氧氟沙星	敏感菌所致社区获得性肺炎、慢支急性细菌性感染、急性细菌性窦炎、单纯性和复杂性尿感、皮肤软组织感染等
	莫西沙星	敏感菌所致社区获得性肺炎、慢支急性细菌感染、急性窦炎等感染
多肽类	黏菌素（口服剂型）	结、直肠择期手术肠道准备
其他	利福平	主要作为抗结核分枝杆菌感染治疗联合用药。尚可用于甲氧西林耐药葡萄球菌等所致重症感染的联合用药
	利福昔明	敏感菌所致肠道感染
	氯霉素	敏感菌所致的中枢神经系统感染、伤寒沙门菌感染和厌氧菌感染

续表

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
抗真菌药物	氟胞嘧啶	念珠菌所致血流感染、心内膜炎、脑膜炎和尿路感染等，隐球菌所致脑膜炎、肺炎等，除尿路感染外均需与两性霉素B等其他抗真菌药物合用
	#氟康唑（口服剂型），氟康唑（注射剂）	念珠菌病、隐球菌病（包括脑膜炎）等，骨髓移植受者接受细胞毒类药物或放射治疗时预防用药
	伊曲康唑（口服液）	口咽部和食道念珠菌病、中性粒细胞减少发热疑为真菌感染经验治疗
	#伊曲康唑（胶囊剂）	芽生菌病，组织胞浆菌病，不能耐受两性霉素B或两性霉素B治疗无效的曲霉病，甲癣
	伏立康唑（口服剂型）	侵袭性曲霉病，非中性粒细胞缺乏患者念珠菌血流感染，播散性念珠菌皮肤感染，念珠菌食道炎等
	#特比奈芬	甲癣，大面积严重的体癣、股癣或皮肤念珠菌病

三、特殊使用级

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
碳青霉烯类	亚胺培南/西司他丁，美罗培南，帕尼培南/倍他米隆，厄他培南，比阿培南	多重耐药革兰阴性杆菌重症感染，重症需氧菌、厌氧菌混合感染；美罗培南、帕尼培南/倍他米隆尚可用于中枢神经系统感染
青霉烯类	法罗培南（注射剂）	敏感菌所致呼吸道、皮肤软组织和尿路感染
喹诺酮类	吉米沙星	敏感菌所致社区获得性肺炎、慢支急性细菌性感染。<18岁、孕妇、哺乳患者避免应用
	洛美沙星	敏感菌所致泌尿生殖道、呼吸道等感染
糖肽类	万古霉素，去甲万古霉素，替考拉宁	甲氧西林耐药葡萄球菌、肠球菌属等耐药革兰阳性球菌所致血流感染、心内膜炎、脑膜炎、肺炎、骨髓炎等感染
多肽类	多粘菌素B，黏菌素（注射剂）	多重耐药铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌等革兰阴性菌重症感染
噁唑烷酮类	利奈唑胺	甲氧西林耐药葡萄球菌等耐药革兰阳性球菌所致肺炎、皮肤软组织感染等。万古霉素耐药肠球菌感染（包括血流感染）
甘氨酰环素类	替加环素	复杂性腹腔感染
环脂肽类	达托霉素	金葡菌（包括甲氧西林耐药菌株）右心心内膜炎
其他	夫西地酸	葡萄球菌属细菌（包括甲氧西林耐药葡萄球菌）所致各种感染，宜与其他抗菌药物联合

续表

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
多烯类	两性霉素B（去氧胆酸盐）	隐球菌、念珠菌、曲霉等真菌所致的各系统感染
	两性霉素B（含脂制剂）	隐球菌、念珠菌、曲霉等真菌所致的各系统感染，尤其不能耐受两性霉素B（去氧胆酸盐）患者
吡咯类	伊曲康唑（注射剂）	芽生菌病，组织胞浆菌病，不能耐受两性霉素B或两性霉素B治疗无效的曲霉病，中性粒细胞减少疑为真菌感染的经验治疗
	伏立康唑（注射剂）	侵袭性曲霉病，非中性粒细胞缺乏患者念珠菌血流感染，播散性念珠菌皮肤感染，念珠菌食道炎等
棘白菌素类	卡泊芬净	侵袭性念珠菌病，不能耐受其他抗真菌治疗的侵袭性曲霉病、中性粒细胞减少发热疑为真菌感染的经验治疗
	米卡芬净	侵袭性念珠菌病，食道念珠菌病，造血干细胞移植受者预防念珠菌病

注：（1）限制使用类药名前有“*”者，在二级医院中按“特殊使用级”管理，未注“*”者，二级与三级医院相同；

（2）标注“#”的“限制使用级”抗菌药物品种，按“非限制使用级”管理，但仍应按限用适应证及限制人群使用。

第二部分 上海市一级医疗机构抗菌药临床应用分级管理目录

一、非限制使用级

类别	药名及剂型
青霉素类	青霉素G
广谱青霉素类	阿莫西林，氨苄西林，哌拉西林
耐青霉素酶青霉素类	苯唑西林，氯唑西林
第一代头孢菌素	头孢氨苄，头孢唑啉，头孢拉定，头孢羟氨苄
第二代头孢菌素	头孢克洛，头孢呋辛
大环内酯类	红霉素，交沙霉素，阿奇霉素（口服剂型），克拉霉素，罗红霉素
林可霉素类	克林霉素，林可霉素
其他	复方磺胺甲噁唑，甲硝唑，呋喃妥因，制霉菌素

二、限制使用级

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
第二代头孢菌素	头孢丙烯，头孢替安	敏感革兰阳性菌、革兰阴性菌所致感染
第三代头孢菌素	头孢曲松	敏感革兰阴性杆菌（除铜绿假单胞菌外）、革兰阳性菌所致感染
大环内酯类	阿奇霉素（注射剂）	社区获得性肺炎、慢支急性细菌性感染等
β内酰胺类抗生素与β内酰胺酶抑制剂复方	阿莫西林/克拉维酸（口服剂型）	产酶菌或怀疑产酶菌（不包括铜绿假单胞菌）所致感染
	氨苄西林/舒巴坦	产酶菌或怀疑产酶菌（不包括铜绿假单胞菌）所致感染

续表

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
磷霉素	磷霉素（注射剂）	敏感革兰阳性菌（包括甲氧西林耐药葡萄球菌）和革兰阴性菌所致各种感染
氨基糖苷类	#庆大霉素（口服剂型）	细菌性肠道感染
	庆大霉素（注射剂），阿米卡星	革兰阴性杆菌或葡萄球菌重症感染的联合用药、尿路感染的二线用药、感染性心内膜炎的联合用药
喹诺酮类	#诺氟沙星	敏感菌所致尿路感染和肠道感染、细菌性前列腺炎。<18岁、孕妇、哺乳期患者避免用
	#环丙沙星	敏感菌所致泌尿生殖系、呼吸、胃肠道、腹腔、皮肤、骨关节等感染、伤寒。<18岁、孕妇、哺乳期患者避免用
	#左氧氟沙星	敏感菌所致社区获得性肺炎、慢支急性细菌性感染、急性细菌性窦炎、单纯性和复杂性尿感、皮肤软组织感染等。<18岁、孕妇、哺乳期患者避免用
硝基咪唑类	替硝唑	不能耐受甲硝唑的厌氧菌感染患者
吡咯类	氟康唑（口服剂型）	念珠菌病、隐球菌病（包括脑膜炎）等，骨髓移植受者接受细胞毒类药物或放射治疗时预防用药

三、特殊使用级

类别	药名及剂型	限用适应证、人群及其他
氟喹诺酮类	洛美沙星	敏感菌所致泌尿生殖道、呼吸道等感染
吡咯类	酮康唑	皮肤黏膜、口腔尿路念珠菌感染，芽生菌病、球孢子菌病、组织胞浆菌病等。注意肝功能损害

注：标注“#”的“限制使用级”抗菌药物品种，按“非限制使用级”管理，但仍应按限用适应证及限制人群使用。

附录2 常见感冒药所含有效成分分析

感冒发烧头痛时，你和身边的人有没有以下这些情况：既吃止痛片，又吃其他感冒药，但没仔细看药物说明书；症状严重，擅自比规定剂量多服一两片；吃了某种感冒药无效，自己换一种继续服用；喜欢喝酒，酒后服用感冒药。其实，这样做很容易因对乙酰氨基酚服用过量而中毒，导致肝脏损伤。下面，我把常见感冒药所含有效成分分析列表（见附表2-1）供大家参考。切记：含有相同有效成分或者同类有效成分的不同感冒药不要同时吃！

附表2-1 常见感冒药所含有效成分分析

以下药品常用于成人，某些药有儿童剂型。

药品商品名	药品通用名	含退烧止疼成分	含止鼻涕的成分	含止咳成分	含缓解鼻塞的成分	含其他成分
新康泰克	复方盐酸伪麻黄碱		氯苯那敏		伪麻黄碱	
泰诺	酚麻美敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	右美沙芬	伪麻黄碱	
新帕尔克	氨麻美敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	右美沙芬	伪麻黄碱	
雷蒙欣	氨麻美敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	右美沙芬	伪麻黄碱	
海王银得菲	氨酚伪麻那敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏		伪麻黄碱	
快克	复方氨酚烷胺	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺、人工牛黄、咖啡因
感康	复方氨酚烷胺	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺、人工牛黄、咖啡因
仁和可立克	复方氨酚烷胺	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺、人工牛黄、咖啡因
严复利康	氨酚烷胺那敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺
日夜百服咛日片	氨酚伪麻美芬	对乙酰氨基酚		右美沙芬	伪麻黄碱	
白加黑夜片	氨麻苯美	对乙酰氨基酚	苯海拉明	右美沙芬	伪麻黄碱	
日夜百服咛夜片	氨麻美敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	右美沙芬	伪麻黄碱	
999感冒灵	感冒灵	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			咖啡因、中药野菊花、三叉苦等

续表

药品商品名	药品通用名	含退烧止疼成分	含止鼻涕的成分	含止咳成分	含缓解鼻塞的成分	含其他成分
诺沙欣	感冒灵	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			三叉苦、金盏银盘、野菊花、岗梅、薄荷素油、咖啡因
维C银翘	维C银翘	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金银花、连翘、荆芥、淡豆豉、淡竹叶、牛蒡子、芦根、桔梗、甘草、薄荷油、维生素C
散利痛	复方对乙酰氨基酚	对乙酰氨基酚、异丙安替比林				咖啡因
必理通	对乙酰氨基酚	对乙酰氨基酚				
倍乐信	对乙酰氨基酚	对乙酰氨基酚				
百服咛	对乙酰氨基酚	对乙酰氨基酚				
泰诺林	对乙酰氨基酚	对乙酰氨基酚				咖啡因

以下药品常用于儿童

药品商品名	药品通用名	含退烧止疼成分	含止鼻涕的成分	含止咳成分	含缓解鼻塞的成分	含其他成分
优卡丹	氨酚烷胺颗粒	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺、人工牛黄、咖啡因
好娃娃	氨酚烷胺颗粒	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺、人工牛黄、咖啡因
金立爽	氨金黄敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			金刚烷胺、人工牛黄
护彤	氨酚黄那敏	对乙酰氨基酚	氯苯那敏			人工牛黄
惠菲宁	美敏伪麻		氯苯那敏	右美沙芬	伪麻黄碱	
艾畅	伪麻美芬			右美沙芬	伪麻黄碱	
艾舒	愈酚伪麻				伪麻黄碱	愈创木酚甘油醚（注：化痰成分）

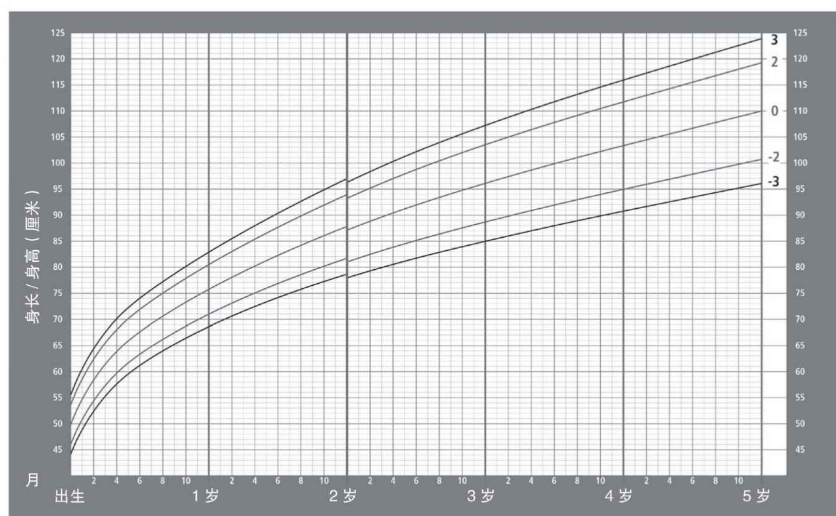
附录3 世界卫生组织儿童生长发育标准曲线（Z评分）

Z评分是评价0～5岁儿童营养与健康情况的常用指标，根据世界卫生组织推荐的各年龄组的身高（身长）、体重作为参考标准，计算儿童的Z评分（见附图3-1、附图3-2、附图3-3、附图3-4）。计算公式为：

Z评分=【儿童测量（身高或体重）数据-标准（身高或体重）中位数】/该年龄标准（身高或体重）的标准差

Z评分评价儿童营养状况的常用指标有：①按年龄的体重：低于标准体重中位数减2个标准差为体重不足，体重不足率主要反映的是近期儿童的营养状况，常用来作为儿童营养不良的患病率。目前联合国儿童基金会以此作为衡量儿童营养状况的指标。②按年龄的身长：低于标准身长中位数减2个标准差为发育迟缓，主要反映出儿童慢性营养不良。

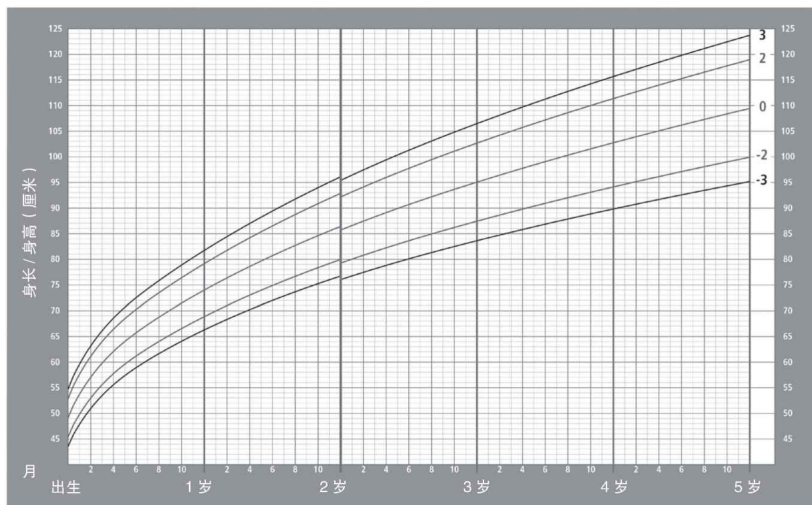

世界卫生组织



2006 年世界卫生组织儿童生长发育标准

附图3-1 0～5岁男童身长/身高增长参考曲线（Z评分）

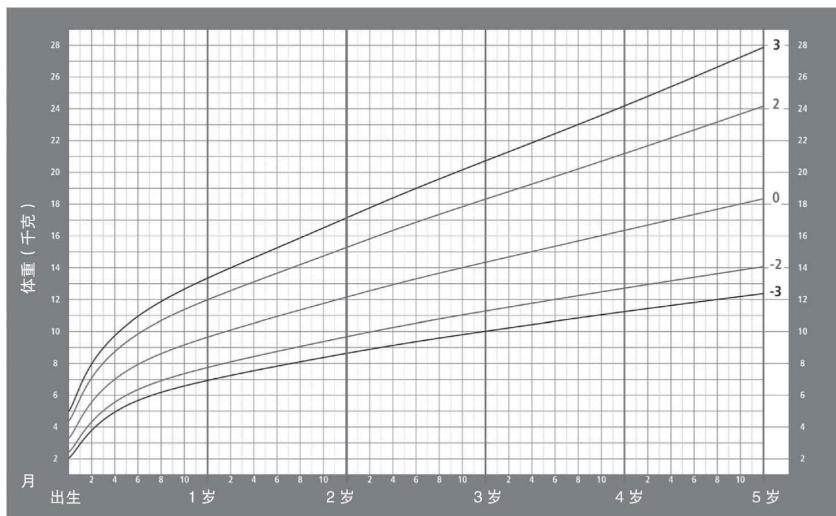
世界卫生组织



2006年世界卫生组织儿童生长发育标准

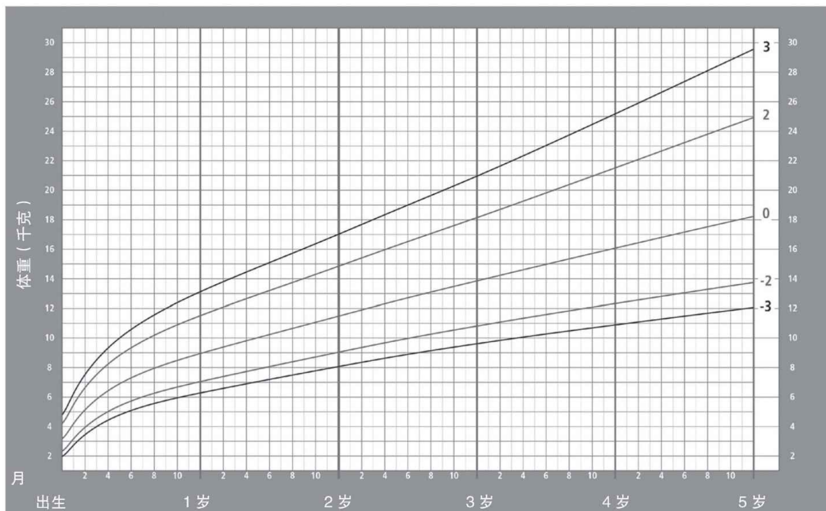
附图3-2 0～5岁女童身长/身高增长参考曲线（Z评分）

世界卫生组织



2006年世界卫生组织儿童生长发育标准

附图3-3 0～5岁男童体重增长标准曲线（Z评分）



附图3-4 0～5岁女童体重增长标准曲线（Z评分）

附录4 中美疫苗接种计划对比

很多家长纠结二类苗里的流感疫苗要不要打，肺炎疫苗要不要打，打五联针还是分开打，错过了接种时间要不要从头接种，诸如此类的问题。希望这份中美疫苗接种计划对比能帮大家理清思路（见附表4-1、附表4-2和附表4-3）。

北京市第一类疫苗免疫程序

一类疫苗：是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定接受的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。

接种原则：免费接种。

注：本程序从2009年1月1日开始实施。表中疫苗为第一类疫苗，免费接种。今后如遇北京市免疫规划疫苗免疫程序调整，接种时应以调整后的新免疫程序为准。

附表4-1 北京市第一类疫苗免疫程序

年龄	疫苗名称	针（剂）数	可预防疾病
出生	卡介苗	初种	结核病
	乙肝疫苗	第一针	乙型病毒性肝炎
1 月龄	乙肝疫苗	第二针	乙型病毒性肝炎
2 月龄	脊灰疫苗	第一剂	脊髓灰质炎
3 月龄	脊灰疫苗	第二剂	脊髓灰质炎
	无细胞百白破疫苗	第一针	百日咳、白喉、破伤风
4 月龄	脊灰疫苗	第三剂	脊髓灰质炎
	无细胞百白破疫苗	第二针	百日咳、白喉、破伤风
5 月龄	无细胞百白破疫苗	第三针	百日咳、白喉、破伤风
6 月龄	乙肝疫苗	第三针	乙型病毒性肝炎
	流脑疫苗	第一针	流行性脑脊髓膜炎
8 月龄	麻风二联疫苗	第一针	麻疹、风疹
9 月龄	流脑疫苗	第二针	流行性脑脊髓膜炎
1 岁	乙脑减毒疫苗	第一针	流行性乙型脑炎
18 月龄	甲肝疫苗	第一针	甲型病毒肝炎
	无细胞百白破疫苗	加强	百日咳、白喉、破伤风
	麻风腮疫苗	第一针	麻疹、风疹、流行性腮腺炎
2 岁	甲肝疫苗	第二针	甲型病毒肝炎
	乙脑减毒疫苗	第二针	流行性乙型脑炎
3 岁	流脑疫苗（A+C）	加强	流行性脑脊髓膜炎（A 群和 C 群）
4 岁	脊灰疫苗	加强	脊髓灰质炎
6 岁	白破疫苗	加强	白喉、破伤风
	麻风腮疫苗	第二针	麻疹、风疹、流行性腮腺炎
小学四年级	流脑疫苗（A+C）	加强	流行性脑脊髓膜炎（A 群和 C 群）
初中一年级	乙肝疫苗	加强	乙型病毒性肝炎
初中三年级	白破疫苗	加强	白喉、破伤风
大一新生	白破疫苗	加强	白喉、破伤风
	麻疹疫苗	加强	麻疹

北京市第二类疫苗免疫程序

第二类疫苗：是指由公民自费并且自愿接受的其他疫苗。

接种原则：自费、自愿接种。

附表4-2 北京市第二类疫苗免疫程序

疫苗名称	治疗疾病	使用人群与接种次数
B 型流感嗜血杆菌结合疫苗	流感	6 月龄以下儿童注射 3 针，间隔 1~2 个月，一年后加强一次；6~12 月龄儿童注射 2 针，间隔 1 个月，于出生后第二年加强接种 1 次，1~5 岁儿童注射 1 针
水痘疫苗	水痘	1~12 岁儿童注射 1 针，13 岁以上接种 2 针，间隔 6~10 周
七价肺炎球菌结合疫苗	肺炎	3~6 月龄儿童接种 3 剂，3、4、5 月龄各一剂，每次至少间隔 1 个月；7~11 月龄儿童接种 2 剂，每次至少间隔 1 个月；12~23 月龄儿童接种 2 剂，每次至少间隔 2 个月，24 月龄~5 岁儿童接种 1 剂
23 价肺炎球菌多糖疫苗	肺炎	对于 2 岁以上体弱多病儿童，65 岁以上老年人、慢性疾病患者或免疫功能减弱的人群，注射 1 针，高危人群 5 年后加强 1 次，健康人不需加强
流感疫苗	流感	6~35 月龄儿童注射 2 针，间隔 1 个月，每针 0.25 毫升；3 岁以上儿童或成人注射 1 针，每针 0.5 毫升。该疫苗在每年 9~12 月接种
出血热疫苗	流行性出血热	使用于 16~60 岁流行性出血热疫区易感人群
狂犬疫苗	狂犬病	犬类动物咬伤或抓伤者按 0、3、7、14、28（或 30）天程序接种，越早越好，咬伤严重者在医生指导下酌情加用抗狂犬病血清。特殊职业人群或宠物饲养者按 0、7、21（或 28）天程序做预防注射，以后根据抗体检查结果加强
轮状病毒疫苗	小儿秋季腹泻	2 月龄~3 岁以内婴幼儿每年口服 1 次

注：表中疫苗全部为自费疫苗，自愿接种，必须在医生指导下进行接种。

附表4-3 美国疾病预防控制中心2岁前儿童疫苗接种推荐

出生	HepB						
2 月龄	HepB 1～2 月龄	+ DTaP	+ PCV	+ Hib	+Polio	+ RV	
4 月龄	+ DTaP	+ PCV	+ Hib	+Polio	+ RV		
6 月龄	HepB 6～18 月龄	+ DTaP	+ PCV	+ Hib	+Polio	+ RV	（Influenza） 6 月龄～18 岁
12 月龄	MMR 12～15 月龄	+ PCV 12～15 月龄	+ Hib 12～15 月龄	+ Varicella 12～15 月龄	+ HepA 12～23 月龄		（Influenza） 6 月龄～18 岁
15 月龄	DtaP 15～18 月龄						（Influenza） 6 月龄～18 岁

中英对照：

HepB：乙肝疫苗

DTaP：百白破疫苗

PCV：肺炎疫苗

Hib：B型流感嗜血杆菌疫苗

Polio：脊灰疫苗

RV：口服轮状病毒疫苗

Influenza：流感疫苗

MMR：麻腮风疫苗

Varicella：水痘疫苗

HepA：甲肝疫苗

DTap（百白破）＋IPV（脊灰）＋Hib（B型流感嗜血杆菌）＝5in1（五联针）

冀连梅谈：中国人应该这样用药（图解母婴版）

冀连梅谈：
中国人应该这样用药
图解
[母婴版]

MEDICINES
&DRUGS

冀连梅谈：
中国人应该这样用药
（图解母婴版）

冀连梅 著

江苏凤凰科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

冀连梅谈：中国人应该这样用药：图解母婴版 / 冀连梅著. —南京 ：江苏凤凰科学技术出版社，2016.3
ISBN 978-7-5537-5663-9

Ⅰ. ①冀… Ⅱ. ①冀… Ⅲ. ①妇产科病－用药法－图解②小儿疾病－用药法－图解 Ⅳ. ①R710.5-64 ②R720.5-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第262955号

冀连梅谈：中国人应该这样用药（图解母婴版）

著　　者	冀连梅
责任编辑	孙连民
策划编辑	齐文静　张　庆
特约编辑	董艳慧　韩　墨
责任校对	郭慧红　孔智敏
出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏凤凰科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼　邮编：210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经　　销	凤凰出版传媒股份有限公司
印　　刷	三河市金元印装有限公司
开　　本	700mm×1000mm　1/16
印　　张	20
字　　数	219千字
版　　次	2016年4月第1版
印　　次	2016年4月第1次印刷
标准书号	ISBN 978-7-5537-5663-9
定　　价	48.00元

图书如有印装质量问题，可随时向我社出版科调换。

谨以此书献给我的先生和女儿嘉嘉，感谢他们对我做科普工作的理解和支持！

目录

推荐序一 医患携手科普路，共筑医疗中国梦
推荐序二 我们赶上了中国医疗的好时代
自序 做学习型父母，给孩子一生健康
第一部分 妈妈安全用药，宝宝一生健康
01 孕期生病别硬扛，该用药时还得用
孕期用药的常见问题
用药要看清安全分级
X光、避孕药，未必会致畸
严重孕吐巧用药物缓解
不吃药，感冒也能好
鼻炎难受可用喷剂
异维A酸治疗痤疮明确致畸
湿疹护理重在保湿护肤和合理用药
预防妊娠纹，适当涂抹橄榄油
单纯孕期尿频无须用药
调理便秘，谨慎用药
切忌滥用安眠药
缓解腿抽筋，还得热敷和按摩
疫苗接种，需遵医嘱
补铁、补钙首选食物获取
服用中药也有安全风险
这些抗生素孕期可使用
偶有化妆无大碍
一图看懂 孕期用药
冀药师提醒：
02 哺乳期用药需谨慎： 小细节，大影响
哺乳期用药的常见问题
必须远离的禁用药物
服药量不足，药效打折扣
信息滞后的药品说明书
给宝宝最好的母乳
乳头被咬破，擦点羊脂膏
急性乳腺炎，慎用抗生素
暂停哺乳再恢复，时间有讲究
回奶也有药物选择
避免使用复方感冒药
鼻炎局部用药，也能照常哺乳
湿疹瘙痒，慎用药物缓解
荨麻疹，大多数抗过敏药都能用
患了带状疱疹，避免与宝宝亲密接触
脚气煎熬，可短期使用外用药
眼睛不舒服，区分病情选用三类眼药水
胃疼用药要对症
腹泻首先找原因
哺乳期妈妈可接种流感疫苗
那些早该被禁止的减肥药
哺乳期也要注意避孕
一图看懂 哺乳期用药
冀药师提醒：
第二部分 宝宝安全用药，全家幸福安康
01 接种疫苗： 一类必须打，二类按需选
疫苗接种指南
疫苗制备工艺分两种：灭活和减毒活疫苗
卡介苗接种后要复查

乙肝疫苗接种后要查抗体滴度
6种人不宜接种麻腮风疫苗
你需要知道的二类疫苗接种细节
3种肺炎疫苗的适应人群
接种了流感疫苗也有可能得流感
被猫狗咬伤必须接种狂犬病疫苗
接种破伤风疫苗需区分不同情况
一图看懂 育苗接种
02 湿疹皮肤害怕干燥，做好保湿事半功倍
湿疹用药的常见问题
湿疹病因复杂，无法根治
抗组胺类抗过敏药可止瘙痒
皮肤破溃小心感染
严重顽固性湿疹需推迟疫苗接种
对付湿疹，激素药膏当用则用
某些纯中药膏实则不纯
大多时候，查找过敏原意义并不大
衣物选择有讲究
控制温度也是缓解湿疹的有效方法
一图看懂 湿疹用药
冀药师提醒：
03 勤换纸尿裤及时清洗，宝宝不再红屁股
尿布疹用药的常见问题
三大原因让宝宝患上尿布疹
治愈尿布疹，干燥、清洁、护臀霜一个不能少
爽身粉不能代替护臀霜
一图看懂 尿布疹用药
04 感冒不吃药，七天也可好
感冒用药的常见问题
快速分辨感冒类型
水是最好的降温药
有痰咳嗽，用药选化痰不选止咳
肺炎是否使用抗生素需医生评估
海水喷雾剂可缓解流涕症状
4岁以下儿童，不推荐使用感冒药
感冒药和退烧药不可叠加使用
感冒不一定要吃消炎药
治疗感冒不要迷信输液
中药也是药，是药三分毒
吃母乳过药不可行
反复感冒推荐接种流感疫苗和肺炎疫苗
一图看懂 感冒用药
冀药师提醒：
05 幼儿急疹，家庭护理最关键
幼儿急疹用药的常见问题
热退疹出是幼儿急疹最大特征
一般性幼儿急疹无须使用抗生素
幼儿急疹可自愈，无须特别预防
一图看懂 幼儿急疹用药
冀药师提醒：
06 热性惊厥，多无不良后果
热性惊厥用药的常见问题
短暂热性惊厥不会损伤宝宝大脑
热性惊厥会自行停止，切忌人为干预
单纯热性惊厥不会发展为癫痫
热性惊厥不影响宝宝疫苗接种
一图看懂 热性惊厥用药
冀药师提醒：
07 缓解便秘不能只靠药物

便秘用药的常见问题
什么才是真正的便秘？
四大原因造成宝宝便秘
缓解便秘，开塞露不可长期使用
黄连素化水温敷可治疗肛裂
反复便秘要首先排除肠道器质性病变
排便训练可多方引导，注意细节
一图看懂 便秘用药
冀药师提醒：
08 秋季腹泻“猛于虎”， 补液退热自然好
秋季腹泻用药的常见问题
秋季腹泻并不只发生在秋季
及时补液避免引发脱水
涂抹护臀膏预防宝宝臀部溃烂
秋季腹泻可自愈，无须使用抗生素
使用补液盐遵循少量多次原则
接种疫苗可预防秋季腹泻
一图看懂 秋季腹泻用药
冀药师提醒：
09 川崎病不是疑难杂症，早诊断早治愈
川崎病用药的常见问题
六大症状确诊是否川崎病
阿司匹林为治疗川崎病主要用药之一
患了川崎病，某些疫苗需延后接种
一图看懂 川崎病用药
10 60年安全验证：远离蚊虫叮咬还得靠驱蚊液
蚊虫叮咬用药的常见问题
炉甘石洗剂、薄荷膏均可止痒
驱蚊花露水，合理使用安全无忧
物理防蚊为蚊子布下天罗地网
民间驱蚊偏方并无有效证据
流行驱蚊手段很多是忽悠
一图看懂 蚊虫叮咬用药
冀药师提醒：
11 维生素D，宝宝成长不能少
补充维生素D的常见问题
宝宝佝偻病不是缺钙而是缺维生素D
如何判断是否缺乏维生素D
维生素D的补充需要系统管理
维生素A和维生素D不必一起补
一般情况不推荐宝宝额外补钙
一图看懂 补充维生素D
第三部分 给宝宝喂药的常识和海淘药物
01 喂药难，只因这些常识你不懂
有关喂药的常见问题
做好准备工作，喂药更加顺利
喂药姿势不对，容易造成呛咳或窒息
喂药最佳时机有讲究
药物剂型不同，喂药方式有别
喂药有禁区，小心别误入
02 海淘药真的比国货好吗?
有关热门海淘药物的常见问题
慧眼辨真伪，品质有保证
小蜜蜂紫草膏不是“万用膏”
海淘维生素不能当糖吃
顺势疗法其实就是心理安慰
▲附录1：疫苗接种须知
▲ 附录2：孕期用药须知
▲Q&A快速参考

推荐序一
医患携手科普路，共筑医疗中国梦

励建安 国际物理医学与康复医学学会(ISPRM)主席

北京和睦家康复医院首席康复医学专家

美国国家医学院(NAM)国际院士

认识药师冀连梅，是因为我们有在和睦家康复医院共事。和睦家康复医院是全国具有代表性的高端康复医院，很多人都不太清楚康复医院是什么样的医院，以为是养老院一样的性质，这就好像几年以前，绝大多数的中国人都不清楚药师这个职业究竟是做什么的，大家都直观地觉得，他们只是负责拣药然后在柜台把药发给患者。

直到冀连梅开始在新浪微博这个平台做科普，越来越多的中国家长了解了药师这个职业。通过阅读冀药师的文章，很多家长长久以来陷入的用药误区得以厘清，困惑得以扫除，在给孩子或家人用药时，多一分安全保障。

中国人对于医生的了解，还停留在内外妇儿治病救人的层面，其实，随着医学的发展、国内医疗水平的不断提高、和国际化的逐步接轨，中国有越来越多的医务工作者，是像冀连梅这样的，从事着“后勤”类的医疗工作，没有救死扶伤的强烈光环，但同样也是健康的重要守护者，在这些岗位上的医务工作者，多出来做公益做科普，能让大众对医学和医疗有更多面向的了解，更能让大众在求医问药的道路上少走弯路。

我常常看冀连梅药师发的微博、微信内容，我发现，很多内容其实是老生常谈，比如抗生素究竟能不能用、该怎么用，虽然一直在讲，但始终还是有人在问。做科普就是这个样子，要不厌其烦不断地讲，每多讲一次，就能多几个人了解这部分知识，甚至就能有一两个小孩免于错

误用药。用药知识的科普，需要像冀连梅药师这样的专业人员和有爱心的家长们携手来做，科普知识和正能量传播得越远越广泛，距离更安全更便捷的医疗中国梦就又近了一步。我们不仅需要具有高精尖技术的医学精英，同样需要有冀药师这样面向大众，立志科普、无私奉献的医学人才。

推荐序二
我们赶上了中国医疗的好时代

张 强 北京和睦家医院血管外科首席专家

上海沃德医疗中心首席血管专家

中国医生自由执业的代表性人物

中国首家医生集团创始人

看到我写下的这个标题，大多数读者肯定会嗤之以鼻，觉得这个医生在吹牛在忽悠，看病难挂号难的问题不见解决，大医院人满为患，那么多人看不上病、住不上院、缴不起费，怎么能说这是中国医疗的好时代呢？

我之所以这样说，是因为目前中国医疗发展的趋势是积极的、开放的、多元的，让医生和患者都能看到希望和奔头。拿手里的这本《冀连梅谈：中国人应该这样用药（图解母婴版）》来说，在十年以前甚至我们父辈的时代，人们知道药师是做什么的吗？会有人去买一个药师写的书吗？吃药有什么难的，医生让怎么吃就怎么吃。当时的人们，信息渠道是单一的，医疗对于大众来说是绝对的卖方市场，除了听医生的，人们很难有更多的选择。

但这几年，事情发生了翻天覆地的变化，像冀连梅药师这样的医学专业工作者开始踏上互联网、新媒体迅速发展的快车，利用业余时间，充满责任感地借助新媒体把专业靠谱的知识传播出去，让更多人听到看到，从而受益，这和以往有了很大的不同。坦白讲，很长一段时间以来，患者能够听到的医疗建议往往背后潜藏着医生、医院的利益，所以常常会出现怪力乱神的伪科学言论，而冀连梅药师以严谨的科学态度、理性的科普精神，以科学严谨、理性实用、及时有效的方式，一步步拆除了隔在医患之间的“围墙”，真正实现了白色巨塔外的用药启蒙。就此

而言，对于医患双方来说，这真称得上是一个好时代！

我坚信，我们这一代人有望迎来医疗产业跨越式的变革。而这一切，就从这样一本科普书起步，从每个有良知的医生的公益科普开始。

自序
做学习型父母，给孩子一生健康

2007年年底，我在美国新泽西州工作期间怀上了女儿嘉嘉。孕八周的时候，我第一次去产科医生的诊所产检。产检当天，我和产科医生的沟通和检查进行得非常顺利，结束后诊室工作人员拿着账单让我签字。随后这张账单被寄到了我的医保公司Aetna，他们会支付我孕期的所有医疗费用。医保公司收到我的账单后，立刻用快递寄了一摞资料给我。让我意外的是，在一堆广告宣传页中，有一本厚厚的美国妇产科协会编著的孕产期科普书。书写得浅显易懂，事无巨细地讲解了孕产期必备的基础医学知识，包括各项孕检的时间、检查的目的、产后妈妈的注意事项以及宝宝出生后的日常护理等内容。同时，书中还运用图表的形式形象地描述了不同孕周妈妈身体发生的一系列变化和宝宝的生长发育情况等。在每个章节的最后，还有关于孕产期常见问题的问答。

医保公司送书给孕妇是想达到运用知识普及控制医保费用的目的。如果孕妇认真阅读科普书，掌握科学的孕产知识，并运用这些靠谱的知识把自己和宝宝照顾好，就可以少生病，少生病就会少看病，也就在无形中为医保公司节省了一大笔费用。

当时，由于我父母不在身边，我又是第一次怀孕，不懂的东西有很多，因此整个孕期，我都对这本书爱不释手，放在枕边随时查阅。它不仅使我学习到了知识，还有效缓解了我的焦虑。记得孕期最让我焦虑的一件事是唐氏筛查（俗称“唐筛”）。我在孕17周的时候做的唐筛，结果出来是1/52。产科医生打电话告诉我结果属于高风险，需要两周后去做羊膜腔穿刺（俗称的“羊穿”）。医生在电话里一说高风险，我的脑袋立刻就蒙掉了，完全想不起来要问医生什么问题。放下电话后，各种担心、各种焦虑接踵而来：我的宝宝万一是痴呆儿怎么办？“羊穿”一定要做吗？“羊穿”会不会导致流产？“羊穿”会不会很疼？……所有这些疑问，很快我就在医保公司送的科普书里找到了答案：唐筛本身是评估风

险而不是诊断疾病，假阳性的结果也很常见，“羊穿”的结果才是最终的诊断。“羊穿”也没有传说中的那么可怕，美国“羊穿”流产率总体不到1/1000……学习到了这些知识，我的焦虑也随之缓解。两周后的“羊穿”做得很顺利，宝宝健康，唐筛结果只是虚惊一场。

身为工作在临床一线的专业药师，我每天都会接触到焦虑的年轻父母。孩子生病本身就已经让他们心力交瘁，但在“以药养医”这种不健康的医疗体制下，他们还得在用药问题上伤透脑筋：孩子的病要不要吃药？不吃药有没有可能自愈？不能自愈的话，该吃哪种药，不该吃哪种药？该吃的药应该怎么吃？诸如此类的问题让爸爸妈妈们焦头烂额。尽管我每天可以像自动答录机一样不厌其烦地解答网友们的问题，但毕竟一个人的时间和精力都很有限，能解答的人数也很有限。受医保公司送书给我的启发，2013年底，我出版了自己的第一本用药科普书《冀连梅谈：中国人应该这样用药》，反响非常好，成为很多读者的枕边书。他们习惯了遇到用药问题随手翻看我的书，及时缓解了用药方面的焦虑，这本书也因此一跃成为畅销书。

为了将用药科普知识传播得更广，惠及更多年轻父母，2015年，我在北京、天津、成都、长春、潍坊、淄博、西安、聊城、南宁、大连、济宁、烟台、常熟、台州、株洲、宜昌、义乌、嘉兴、沈阳、珠海等城市做了20多场安全用药的公益讲座，每场讲座的人数从几百到上千人不等，我能感受到家长们积极的学习热情。同时，我也注意到一个现象，就是一些家长虽然带着我的书来现场找我签名，却没有时间和精力完整地读完整本以文字为主的书。有些人即便读完了全书，还会问我一些书里能找到答案的问题。针对这一现象，我认真进行了思考。在微博、微信全面普及的今天，人们在日常生活中习惯了随手获取碎片化信息，一篇文章的文字如果超过1000字，就会有很多人直接选择忽略而不去阅读。根据五年来写科普微博的经验，我想或许手忙脚乱的新手爸爸妈妈们更需要一本在遇到用药问题时能速查速用的书，这也是本书图解母婴版的写作缘起。

在这本书中，我尽己所能将日常工作中积累的用药经验以患者故事的形式写出来。同时，为了帮助爸爸妈妈们及时解决用药的疑问，我从自己解答过的海量真实患者问答中精选出最具有代表性的内容写进书

中。本着重要的事情说三遍的原则，又将知识点以清晰明了的“一图看懂”的形式来加深记忆，并在每节最后着重提醒爸爸妈妈们出现哪些情况时需要及时就医。

从当年的新手妈妈成长为如今从容淡定的妈妈，我的切身体会使我相信：为人父母是一个需要终生学习的“职业”。世上没有天生的好父母，好父母都是学习型的。父母爱学习，孩子少遭罪，在当今医疗环境下尤其如此。在普及科学用药的道路上，我会继续前行，期待越来越多的爸爸妈妈们与我一路同行！

最后需要特别说明的是，这本书不能取代医生，不能取代医生给出的诊断，也不能取代医生提出的治疗方案。本书的目的在于普及用药常识，更新母婴用药观念，希望爸爸妈妈们具备理性良好的判断力，在就医的过程中能经常向医生提出问题，真正参与到对自己和孩子疾病的治疗决策中，把健康掌握在自己手中。

冀连梅

2016年3月于北京

第一部分
妈妈安全用药，宝宝一生健康

宝宝能够平安地出生和成长是所有妈妈共同的心愿。从怀孕开始，长达280天的孕期及延续几年的哺乳期，妈妈们难免会有生病或身体不适而需要吃药的情况。但妈妈们担心服用药物会对孩子造成影响，因而对孕期和哺乳期用药存在许多疑惑和恐惧！

合理用药，不仅关系母亲的生命安全，对孩子的正常发育和健康成长，也有着十分重要的意义。让我们一起来了解一些孕期和哺乳期妈妈必须知道的用药常识，把健康掌握在自己的手里。

01
孕期生病别硬扛，该用药时还得用





有一次我值夜班，将近半夜时，窗口来了一个很帅气的年轻男士，他有些拘谨地问我："医生（又一个把药师误认成医生的人，我一两句话对他解释不清楚药师和医生的区别，只能随他叫了），你们这儿有爱乐维牌的叶酸卖吗？"

我以为自己听错了，就问他："你要买爱乐维还是叶酸？"结果，他很确定地告诉我说："我要买叶酸，爱乐维牌子的。"这下，我疑惑了，不由又问了一句："这个牌子的叶酸是医生推荐你买的吗？"果然，他回

答：“不是，是我老婆的朋友推荐的。”听到这儿，我心中有数了。我告诉他：“叶酸是一种含单一有效成分的维生素，会由不同药厂生产，因此会有不同的商品名，也就是你说的牌子，例如北京斯利安药业生产的叶酸叫斯利安，北京鑫惠药业生产的叶酸则叫惠婷等。但据我所知，中国药品市场上没有爱乐维牌子的叶酸。你说的爱乐维，其实是孕期服用的一种复合维生素的牌子。这种药里面包含12 种维生素、7 种矿物质和微量元素，如含维生素A 1.2 毫克、钙125 毫克、叶酸0.8 毫克、铁60毫克等，它只是刚好包含叶酸这种成分，但并不是只含叶酸这一成分的药品。由于孕期复合维生素药片的片型通常比较大，吃进去胃里可能有不舒服的感觉，一般推荐怀孕的中后期服用，以避开孕早期的早孕反应。”





为他解释完这些后，我又继续问他：“你为什么要买叶酸呢？”

他有点儿不好意思地说：“我和我老婆计划要宝宝，听人说提前吃叶酸可以预防宝宝脊柱裂，所以打算买一些在备孕的时候吃。”

弄清了他买药的目的，我告诉他：“我们药房有备孕时可以服用的普通叶酸片，每片含叶酸0.4毫克，一盒31片，健康备孕女性每天补充1片就可以，可以一直补充到怀孕后的头3个月。这种备孕时吃的叶酸片属于非处方药，不需要医生开处方就可以直接在药房或者药店买到。头3个月过后，胎儿对维生素的需求量会增加，这时候通常会建议把叶酸换成孕期复合维生素，也就是爱乐维这类的药品。

“当然，孕期复合维生素不是只有爱乐维这一个牌子，还有其他牌子的，比如玛特纳，它们的作用都差不多。这类孕期复合维生素中通常含叶酸0.8 毫克或者1 毫克，服用它的时候就不需要再额外补充叶酸了。通常情况下，医学上认为健康备孕或者孕期女性每天补充0.4?1毫克的

叶酸是安全的。之前怀过神经管畸形（脊柱裂）宝宝的女性以及家族中有过神经管畸形宝宝生育史的女性，叶酸的补充量会大些，需要每日补充5 毫克。药房里也有每片含5 毫克叶酸的叶酸片卖，但这种叶酸是给我前面说到的那几种有特殊孕产史的女性用的，属于处方药，要凭医生的处方在医生的指导下服用。”

“我老婆身体很健康，我们没有这类家族病史，以前也没有生过宝宝，我们不需要每片含5 毫克叶酸的叶酸片。”他听完我的解释，迫不及待地向我说明了他妻子的身体状况。

“那0.4 毫克的叶酸就适合你妻子，你要买几盒？”我直截了当地问。

“我给我老婆打个电话，是她让我来买爱乐维牌叶酸的，既然你说没有，我得把你告诉我的情况和她说一下，看她是不是还要买。”说完，他走到旁边去打电话了。

过了一会儿，他再次回到窗口，让我卖给他一盒0.4 毫克的叶酸。

“一盒只够吃一个月，通常一对健康的夫妻如果没有避孕，一年之内怀孕的概率也就80%左右，因此备孕这件事需要时间和耐心。你可以考虑多买两盒，怀上了还要继续吃呢，况且，这个药也不贵。”我给了他一个数量上的建议。

“那给我三盒。”他很爽快地同意了。

“如果三盒吃完了还没怀上，需要继续吃吗？长期吃会不会对身体有伤害？”他的问题又来了。

这真是个很体贴妻子的老公，这么细致的问题都问出来了。其实，备孕期间可以一直吃叶酸，因为这是一种我们身体日常需要的维生素，普通人从饮食中获取就够了，孕期由于胎儿也需要，所以孕妈妈要额外补充，而且叶酸补充剂中的叶酸能比食物中的叶酸更好地被身体吸收利用。每天0.4 毫克的叶酸补充量不会对身体造成伤害，强调怀孕前就要开始吃是为了使备孕女性体内的叶酸维持在一定的水平，以保证胎儿早期有一个较好的叶酸营养状态。有研究表明，女性在服用叶酸后，要经

过4　周左右的时间才能改善体内叶酸缺乏的状态，因此，在怀孕早期，也就是胎儿神经管形成的敏感期，需要有足够的叶酸才能满足神经系统的发育，而且要在怀孕后的头3个月坚持吃才能较好地预防神经管畸形。

我向他详细说明这些情况后，拿了三盒药给他，交代他提醒妻子每天在固定时间吃药，最好选择一个容易记住的时间，也不用太在意是饭前吃还是饭后吃，因为这个药的吸收与饮食关系不大。他拿了药，向我道过谢，表情轻松地去收银台付费了。■

你知道吗

健康备孕女性每天补充0.4毫克叶酸即可，可以从备孕开始一直补充到怀孕后的头3 个月。

你知道吗

有研究表明，女性在服用叶酸后，要经过4周左右的时间才能改善体内叶酸缺乏的状态，叶酸即使长期服用，也不会对身体造成伤害。

孕期用药的常见问题

用药要看清安全分级

QA 孕妈妈用药需要遵循什么原则？

为保证药物使用的合理安全，孕妈妈用药要遵循以下三个原则：

◆在孕期头3个月内应尽量避免使用任何药物。没有任何一种药物对胎儿是绝对安全的，只有当药物对孕妈妈的益处大于对胎儿的威胁时才可以考虑用这个药。另外，怀孕头3个月是胎儿发育的敏感期，是胎儿身体各组织及器官的分化阶段，最容易受到药物的影响，因此这个时期应该尽量避免使用任何药物。

◆不得已必须使用药物时，应尽可能选择临床使用时间长的安全药物。强调药物“临床使用时间长”，是因为药物对胎儿的作用可能与预期发生在孕妈妈身上的作用不同，这种不同要经过长期的临床使用才可能

被发现。比如沙利度胺（俗称反应停）曾被作为孕早期止吐药使用，结果导致一批畸形婴儿出生。这些畸形婴儿没有手臂和腿，手和脚直接长在躯干上，样子像海豹，被称为“海豹儿”。至此，人们才发现这种药物的致畸作用，该事件被公认为医学史上迄今为止最大的药害事件。

“安全”，是指尽量选择使用美国食品药品监督管理局（FDA）规定的孕期安全分级为A 级或者B 级的药物。目前孕期用药的参考主要基于FDA制定的孕期安全药物分级。FDA规定孕期安全用药分五级：

药物级别	定义	使用情况
A 级	指动物试验和人类试验结果均表明安全的药	属于A 级的药物比较少，有左甲状腺素、叶酸、孕期多种维生素等药物
B 级	指动物试验显示安全，或者动物试验结果显示不安全而人类试验显示安全的药	包括青霉素类以及头孢类抗生素等药物
C 级	指动物试验显示不安全而人类试验没有做过的药	目前60% 以上的药物划分入C 级，属于既不能排除有危害，但同时潜在的益处又超越潜在的危害的药物
D 级	指人类试验显示对胎儿有危害，但当孕妈妈有严重疾病时可以考虑使用的药	孕妇处于危及生命或严重疾病的情况下，如果其他较安全的药物不能使用或使用无效，考虑使用本药物的利大于弊时，才能使用这类药物
X 级	指禁用的药	孕期应该绝对禁止使用X 级药

在常用药物中X级的药物并不多，例如过去曾经广泛使用的性激素己烯雌酚，20 世纪50 年代初曾被用于治疗先兆流产，结果发现生出的一些女孩在随后的成长中会得阴道腺病或者阴道透明细胞癌，因此把这个药划归X 级。

从这里也可以看出，药学是不断更新、不断修正的科学，以前一直

常规使用的药物，经过广泛使用后才发现它可能的危害，这个时候会结合它最新的临床发现做出修改，也会相应地修改这个药的孕期安全分级。比如最近一次FDA作的修改是关于硫酸镁针剂的，依据FDA收集到的不良反应数据，孕妈妈连续使用硫酸镁针剂超过5　天，会导致正在发育的胎儿骨骼受损。据此，FDA将硫酸镁针剂的孕期安全分级由原来相当安全的A 级改为可能致畸的D 级。

◆使用药物时选择最小有效剂量和最短疗程。比如广泛用于孕期

退烧止痛的药对乙酰氨基酚，在FDA制定的孕期安全分级中是B级，如果每次使用这个药的最小有效剂量为500　毫克，同时只是有症状时才吃，没有症状就不吃的话，孕期使用是安全的。如果每次使用这个药超过1000　　毫克或者长期大量使用的话，就有可能会对胎儿产生影响，文献上就有孕妈妈长期大量服用对乙酰氨基酚导致新生儿肾衰竭的记载。

目前中国孕期用药尚无安全分级

目前中国有关孕期药物使用的经验均来自临床前的动物试验，对于在动物身上有明确致畸的药物，中文药品说明书标注“孕妇禁用”；对于不能肯定致畸的药物，中文药品说明书标注“孕妇慎用”。这种宽泛的标注，常常会与FDA的分类产生冲突。比如妇产科孕期常用的抗生素甲硝唑阴道泡腾片，FDA的分级是B级，可以在孕期使用，而中文说明书标注的是禁用。当出现这种冲突时，最好的解决办法是在医生的指导下，参考国内外最新的临床数据来更加安全合理地使用药物。

X光、避孕药，未必会致畸

QA　单位组织体检照了X　光，感冒也吃过一些感冒药，最近发现意外怀孕了，宝宝还能要吗？

国外大量的临床证据表明，孕早期（注意：这里特指孕4　周之前，也就是从末次月经第一天开始往后数28天的时间内）用药或者接受了X光照射，对肚子里宝宝的影响只有两个结果：第一种结果是宝宝接受了全部不利影响，自然流产；第二种结果是宝宝没有受到不利影响，自然

正常生长下去。

这就是目前国际上公认的孕早期“全或无”的理论。也就是说，在孕4周之前用药或者照X光，不会出现人们所担心的生出畸形宝宝的结果。

因为在早孕阶段（即孕4周之前），精子和卵子才刚刚结合，正忙着在子宫安营扎寨呢。这个时候，受精卵只是进行了简单的细胞分裂，实现了相同细胞数量上的增加，但还没分化出不同的细胞，也没分化出组织和器官，既然还没分化出器官，也就谈不上形成器官上的畸形，所以根本不会生出人们所担心的畸形宝宝。另外，胚胎在细胞分裂过程中，有一个自我纠错功能，如果细胞分裂顺利，胎儿就会健康成长下去，如果细胞分裂不顺利，宝宝就会被自然淘汰掉。

很多人，包括一些医务人员，都不一定懂得这个道理，一听说怀孕早期吃了药或者照了X 光，就建议把胚胎打掉，由此产生了很多人间悲剧。很多孕妈妈为了保险起见，听从医生的建议把胎儿打掉，其实打掉的却是健康的胎儿。有些人打掉胎儿后身体还能恢复，可以再怀上宝宝，但有的人运气很不好，很可能就再也怀不上了。

还是要强调一下，这里说的情况是在孕4周前，意外怀孕的状况下吃过药或者照了X 光，如果胚胎没有被自然流产流掉的话，可以考虑按照“全或无”的理论来保留宝宝。但对于计划怀孕以及备孕中的夫妻，为了避免因吃药或者照X 光导致自然流产的情况发生，应该在每次吃药前或者照X 光前先检测是否怀孕，确认没怀孕再吃药或照X 光。另外，为保险起见，照过X 光后的3 个月内应该避免怀孕，包括男女双方。

QA　女性房事后吃了紧急避孕药，结果还是怀孕了，宝宝是否还能要？

回答这个问题之前，先了解一下什么是紧急避孕药。紧急避孕药的主要成分是孕激素左炔诺孕酮（比如大家熟知的毓婷）。这类药主要通过抑制卵巢排卵、阻止精子与卵子结合、防止受精卵在子宫着床来起到避孕的作用。它的用法是房事后72小时内尽早服用一片（0.75毫克），12小时后服第二片；或者两片（1.5毫克）一起服用，目前市场上已经有了1.5 毫克一片的紧急避孕药，比如金毓婷，吃一次就可以了。服后

两小时内如果发生呕吐的话，应立即补服。

吃了毓婷也怀孕的人常常会怀疑自己可能吃到了假药：怎么吃了药还能怀孕呢？

事实上，这类药的避孕成功率并不是100%，而是在80%左右，所以女性在服用这类药物后，还是存在20%的怀孕概率。如果服用的药物没能成功抑制卵巢排卵，没能阻止精子和卵子的结合，也没拦截住受精卵在子宫着床的话，那根据上述早孕期“全或无”的理论，这种情况下怀上的宝宝如果没有流产，完全是可以保留的。

这个理论给我们传递了一个信息：如果不是明确吃了孕期禁用的药物，不要轻易做出终止妊娠的决定，要顺其自然，静观其变。因为即使担心万一有什么问题，也可以随后通过医疗排畸检查手段进行排除。现在的产科检查技术已经相当成熟了，能通过B　超、羊水穿刺以及其他各方面的检查手段了解胎儿发育情况。万一检查出胎儿发育出现了什么问题，再去终止妊娠也还来得及，不要轻易地对一个生命宣判死刑。

“全或无”理论特例药物

在孕早期，绝大多数药物都适用于前面提到的“全或无”的理论，未必会给胎儿带来伤害，但不容忽视的是，确实存在极少数不适用于这个理论的特例药物，例如利巴韦林、异维A?酸（曾用名：异维甲酸），以及预防麻疹、风疹、腮腺炎的疫苗。由于这些特例药物在人体内的清除半衰期（药物浓度在血浆中降低一半所需的时间）比较长，身体要把药物完全从体内排出需要很长的时间，有时甚至是几个月的时间，同时这些药物又明确致畸，所以不仅孕妈妈不能服用，连备孕期女性也绝不可接触，否则药物残留在体内会增加胎儿畸形的风险。

严重孕吐巧用药物缓解

QA　我现在孕八周，妊娠反应非常严重，几乎是吃了东西就反胃吐出来，请问有什么方法可以减轻孕吐？

细嚼慢咽，少食多餐，别让胃太饱，也别让胃太空；远离拥挤空间、人群密集的地方，远离餐馆、厨房、卫生间、菜市场等有刺激性气

味的地方，这些办法有助于减轻孕吐。但若仍然不能改善，可以在医生指导下服用维生素B_6或者昂丹司琼。

不吃药，感冒也能好

QA　我怀孕17周，前几天开始嗓子疼，这两天就感冒了，发烧、流鼻涕、咳嗽，吃过几袋同仁堂的感冒清热颗粒还是不见好，请问应该怎么办？

根据描述，您患的应该是普通感冒，病程一般一周左右，通常可以自愈。患普通感冒时要多喝水，多休息，放松心情，尽量避免吃药。不要使用抗生素，也尽量避免使用强力的止咳药水，以及多种成分组合在一起的复方感冒药（如泰诺感冒片、白加黑、日夜百服咛等复方制剂）。因为这类药里的成分太多太杂，很难保证不对胎儿造成伤害。

如果发烧，不推荐用发汗、捂汗的方式退烧，这种方法会使孕妈妈瞬间体温升高，可能会损伤胎儿。可以采用物理降温法，如洗温水澡，用湿毛巾擦拭身体，泡泡脚，或煮点葱白、姜糖水喝，等等。体温大于38.5℃时，在医生指导下，对症短期间断使用对乙酰氨基酚。

鼻塞严重时可以通过吸入热的水蒸气进行缓解，也可以选用安全的生理性海水鼻腔喷雾器护理。

嗓子疼可以选用淡盐水漱口，实在疼得厉害也可以吃对乙酰氨基酚缓解。

咳嗽可以通过多喝水以及睡觉时抬高床头至30～45　度角的方式缓解，必要时，在居室内使用加湿器或者蒸汽机（女生用来蒸脸的那种机器）也能有效缓解咳嗽。

QA　孕期患流行性感冒，症状主要是发烧、浑身无力，该如何处理？

流行性感冒一旦发病，体温通常都会很高。这种感冒是可以通过提前打流感疫苗预防的。如果没有提前打疫苗而感冒了，体温升到38℃以上会非常难受，这时可以吃对乙酰氨基酚退烧。对乙酰氨基酚是孕期使

用最广泛、最安全的退烧止痛药，它在FDA发布的孕期安全用药分级里为B　级。服用对乙酰氨基酚时按常规剂量和用法即可，并不是说孕妈妈就要减半，那样起不了作用，孕妈妈也应该根据成人的剂量来服用。

孕妈妈若患的是流行性感冒，若不是很严重，可以在家休息几天，自己对症处理。体温在38℃以上，浑身无力，就要吃退烧药；但如果同时还伴有别的症状如嗜睡，或者是用药后高烧依然不退，就需要去看医生了。

普通感冒和流行性感冒的区别

	普通感冒	流行性感冒
病程	一周左右，通常可自愈	可自愈，通常需要药物辅助
症状	发烧、流鼻涕、咳嗽、嗓子疼	急起高热、全身疼痛、显著乏力和轻度呼吸道症状
护理	多喝水，多休息，尽量避免吃药；采用物理降温法，38℃以上需要吃退烧药；嗜睡或者高烧不退，尽快就医	
用药	不要使用抗生素，尽量避免使用强力止咳药水和复方感冒药，可服用对乙酰氨基酚退烧	

QA 孕期流行性感冒该如何预防？

流行性感冒是可以通过注射疫苗来预防的，对于准备怀孕的女性，其实最保险的方式（国外很推崇这种方式，包括美国的妇产科协会也很推荐）是接种流感疫苗。任何时间都可以去接种，即使孕早期也可以。大规模临床证据已经证明孕期接种流感疫苗的收益大于风险，而且美国的流感疫苗和中国的流感疫苗并没有不同，疫苗使用的病毒株都是一样的，所预防的疾病也是一样的。

利巴韦林——被滥用的孕期禁用药

利巴韦林俗称“病毒唑”，就因为俗称里带有“病毒”二字，结果把大部分中国人带沟里去了，以为它对什么病毒都管用，于是就滥用这个药治疗各种病毒引起的病。

在这里先说说它在美国的使用情况，或许会对我们有些启示作用。利巴韦林是一种抗病毒的老药，不属于抗生素，在美国没有针剂，只有雾化吸入和口服两种给药方式。其中对于雾化方式，FDA只批准它用于呼吸道合胞病毒引起的重度下呼吸道感染，尤其是早产儿、有肺部基础疾病的住院病人的感染，通常不用于治疗普通上呼吸道感染，也就是我们常说的病毒性感冒。另外，对于利巴韦林的口服方式，FDA批准它与干扰素联合使用治疗慢性丙型肝炎，不推荐3?岁以下的宝宝使用。

由于利巴韦林是老药，对它的临床研究很多，因此收集到的副作用也很多。用于宝宝常见的副作用包括：厌食、失眠、贫血、头疼等。除了常见的副作用，FDA关于这个药有严重不良反应的警告，其中第一条就是：对胎儿有致畸性！即使接触低至1%?的治疗剂量也会产生明显的致使胎儿畸形的可能性。因此育龄女性及其性伴侣应该在使用这个药的6　个月内避免怀孕。怀孕中的医务人员也应避免为病人操作利巴韦林的雾化吸入。

鉴于其诸多需要监测的副作用，在美国它是处方药，必须凭医生处方购买并且在医生和药师的指导下使用，同时FDA要求医生给患者开这个药物时，必须提供给患者一份FDA审核批准的患者用药教育资料，这份资料应该用通俗的语言告诉患者服用时的注意事项。

由此可见，备孕女性及怀孕6个月以内的孕妈妈绝对不可以接触利巴韦林。如果有医生为你开具这种药物，你可以尝试着和医生沟通以上信息。曾经有微博上的粉丝和我提到，她和医生交流时，谈到这些，医生非常谨慎地为她更换了药物。可见，我们自己掌握一些用药常识，主动保护自己，是多么重要。

目前国内还有一种利巴韦林滥用的现象不容忽视，即使孕妈妈不直接使用药物，也可能会从别的途径接触到。曾经有网友在微博上告诉我一个触目惊心的现象，某些幼儿园为了预防手足口病，在每天晨检时给小朋友们喷利巴韦林，这是让人非常震惊的事情。看了前文你肯定已经意识到幼儿园不应该给小朋友每天喷利巴韦林，因为它不是一个预防性药物，不能像疫苗一样来预防疾病，同时也可能会对小朋友的健康造成伤害。另外，幼儿园里已经怀孕的老师和备孕的老师，要是不知道这种

药对她们以及宝宝的潜在危害，每天给自己班级里的小朋友喷这种药，会给她们带来灾难性的伤害。不仅如此，这种滥用还会造成另外一种潜在危害：在幼儿园每天喷了利巴韦林的小朋友回家之后，如果密切接触了正在备孕或者已经怀孕的妈妈，都可能会对胎儿造成影响。

鼻炎难受可用喷剂

QA　最近打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状比较严重，如何知道自己是普通感冒还是过敏性鼻炎？

过敏性鼻炎和感冒都会有鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状。区别它们主要看两点：一是感冒还常伴有发烧、头疼等全身症状；二是感冒是渐渐发病，一周左右症状会消失；而过敏性鼻炎发病快，只要过敏原存在，症状就会一直持续。

QA 孕期缓解过敏性鼻炎用什么方法比较安全呢？

过敏性鼻炎是没办法去根的一种疾病。患过敏性鼻炎是因为身体的免疫系统出现了异常。我们正常的免疫系统，对花粉、尘螨这些东西是不会起反应的，因为我们的免疫系统能够识别它们，并无视它们。但是，患过敏性鼻炎的人则不然，免疫系统会把我们认为正常的东西当作异己去攻击。在攻击过程中，身体会产生抗体，在产生抗体的过程中，体内会有炎性物质分泌，这些炎性物质，比如组胺，会导致鼻塞、流鼻涕、打喷嚏，过敏症状就产生了，表现在鼻子上就是过敏性鼻炎。

缓解轻度过敏性鼻炎导致的鼻部症状，推荐用生理性盐水冲洗鼻腔，每天一到两次。市场上可以买到鼻腔清洗器和配套的清洗盐。用生理性盐水清洗鼻腔有三方面作用：第一，把鼻腔分泌物和过敏原从鼻腔清洗出去；第二，保持鼻腔湿润；第三，有研究表明，用生理性盐水冲洗鼻腔可改善鼻黏膜细胞功能，使鼻腔分泌物更容易排出。

QA　孕期过敏性鼻炎用生理性盐水仍然无法控制，可以使用药物吗？激素类鼻腔喷剂是安全可用的吗？它的作用原理主要是什么呢？

鼻炎症状无法控制的时候，就应该用药；否则的话，鼻子一堵塞，整个人的精神状态都不好，休息不好，供氧也不足，对胎儿的影响会更

大。从这个角度来说，如果孕妈妈已不能忍受鼻炎等很多疾病时，是可以考虑用药的。孕育一个健康的宝宝，孕妈妈的精神状态很重要，你的情绪对宝宝的影响，要远比疾病、药物的影响大得多。

过敏性鼻炎是由我们免疫系统对外界的过激防御反应引起的，但我们又不能为了治疗过敏性鼻炎去破坏自身的免疫系统，所以只能针对它出现的症状来治疗。比如炎症，可以用激素类鼻腔喷雾剂去消炎，这相当于在鼻腔局部抑制身体产生免疫反应。使用鼻腔喷雾激素，这种给药方式只在鼻腔里发挥作用，不用将药物吃进去，所以叫局部外用。它作用的部位在鼻子，相应的副作用也在鼻子、嘴巴、喉咙的范围内，只是作用于局部，所以它对腹中胎儿来说没有太大影响，这些是有临床数据支持的。

QA　激素类鼻喷剂目前市面上有很多选择，哪种药对孕妇来说是比较安全的呢？

因为过敏性鼻炎不能断根，患病的人孕前用什么药，孕后就应该继续用什么药。如果说孕前没有过敏性鼻炎，孕后才出现过敏性鼻炎，这时首选的激素类鼻喷剂应该是布地奈德鼻喷雾剂（雷诺考特）。布地奈德属于FDA安全分类的B级，相对比较安全。对孕前就有过敏性鼻炎的孕妈妈来说，如果以前用的不是布地奈德，而是氟替卡松（如辅舒良），或者糠酸莫米松（如内舒拿）这一类的药物，怀孕后还可以继续使用这类药。虽然氟替卡松、糠酸莫米松这类药属于C　级，但在孕期也被广泛使用，临床证据表明它们也是安全的。

QA 患过敏性鼻炎，孕期是否可以吃扑尔敏？

过敏性鼻炎患者，孕期可以服用抗组胺抗过敏药，其中扑尔敏属于临床使用时间比较长的，FDA分级为B级的药物，孕期使用相对安全。第二代抗组胺抗过敏药中的西替利嗪也是FDA分级为B级的药物，也可以在医生的指导下选用。

异维A酸治疗痤疮明确致畸

QA 备孕或孕期可以用异维A酸治疗痤疮吗？

异维A酸类药物是维生素A 的衍生物，在全球已上市20余年，是治疗青春痘的有效药物，包括口服制剂异维A酸胶丸（曾用名“异维甲酸”）和外用制剂维A酸（曾用名“维甲酸”）、异维A酸。该类药有明确致畸胎作用，可导致胎儿自然流产或者新生儿先天性缺陷，包括神经畸形、颅面部和心血管畸形等。如果不是患有结节囊肿性青春痘之类的重症或者出油特别多，一般不需要口服异维A酸类药物（如泰尔丝）。尤其是育龄女性，不得不口服异维A酸胶丸时，服药后3 个月内不能怀孕。外涂维A酸、异维A酸药膏时，停药的时间可以稍微短点，但也需要停药1个月以后才可以考虑怀孕。

FDA针对口服异维A酸胶丸推行的防范措施

口服异维A酸胶丸一次的剂量就足以导致胎儿畸形，因此FDA推行的防范措施包括以下三种：

◆此药只能凭医生的处方购买，而且医生开出的处方有效期仅为7天，超过7天再去取药时，药师会拒绝发药并告知病人重新看医生开处方；

◆患者到药房取此类药时，必须提供有效的未孕证明才可以拿药；

◆患者必须在用药前后1个月和服药期间采用两种以上避孕方式（如口服避孕药＋戴避孕套）避孕。

目前这种药在我国的一些药房可以不用处方就能买到，实在令人担忧，也需要孕妈妈自身对此类药保持高度警惕。

湿疹护理重在保湿护肤和合理用药

引起湿疹的原因

因为怀孕后体内雌激素和孕激素增加，孕妈妈基础体温也会随之升高，身体容易燥热，免疫系统也会发生变化，因此孕期皮肤容易过敏出现瘙痒症状，进而诱发湿疹。

QA 湿疹护理有哪些需要注意的地方吗？

湿疹护理首先要保持皮肤湿润凉爽，若皮肤温度过高则不利于湿疹的痊愈。所以，得了湿疹的孕妈妈，在夏天睡觉时最好开空调，尽量少出汗，不然湿疹很难痊愈。同时还要注意防晒，阳光照射也很容易诱发湿疹的反复发作。

在其他生活细节上，也要非常注意。比如，在选择衣服的清洗剂时，要注意不要选择含化学成分的碱性清洗剂，而要选用温和、低敏的品种。孕妈妈要避免直接接触化学物质的刺激，可以选用婴儿沐浴露来护肤，使用低敏的护肤霜。此外，还要避免物理刺激，比如说摩擦。不要穿化纤、毛、麻、真丝等材质的衣服，最好选择纯棉、透气、柔软的衣物。

QA　如果做了以上护理，湿疹还没好，可以用药物吗？用什么药物比较安全呢？

如果孕妈妈做了各方面的护理，湿疹还没见好，就需要考虑用药了。药物首选激素类外用药膏。药膏一定要从弱效激素开始用，比如丁酸氢化可的松（尤卓尔），或者是糠酸莫米松（艾洛松）。在短期用药后，一旦控制住症状，就应该只用保湿滋润霜护理皮肤，保持皮肤滋润，因为患湿疹的皮肤怕干燥。

孕期湿疹的护理和治疗

	措施或用药	作用
护理	夏天开空调，尽量不要出汗	保持皮肤湿润凉爽
	注意防晒	避免引发湿疹反复发作
	选用温和、低敏的衣服清洗剂	避免化学物质的刺激
	选用婴儿沐浴露	
	选择穿纯棉、透气、柔软的衣服	避免物理刺激
	使用保湿滋润霜	保持皮肤滋润
治疗	丁酸氢化可的松（尤卓尔）或糖酸莫米松（艾洛松）	短期内控制住症状

预防妊娠纹，适当涂抹橄榄油

QA 孕期为什么会长妊娠纹？是所有人都会长吗？

妊娠纹在医学上被称为“皮肤扩张纹”，又称为“萎缩纹”，是皮肤长时间被过度拉扯，皮肤下纤维组织断裂引起的。孕妈妈长妊娠纹是受到孕期体内激素变化和遗传因素的影响，一般在怀孕5～6个月的时候会生成。主要形成因素还是由于个人的遗传体质。有些孕妈妈孕期完全没有使用防护用品，也不会长妊娠纹；有些孕妈妈即使整个孕期细心护理，也会有恼人的妊娠纹长出来。细究起来，还是和遗传有关，这类女性的母亲大多也曾长过妊娠纹。 QA 市面上有很多产品说可以有效预防妊娠纹，购买这些产品需要注意些什么？

这类产品有效性的证据不是很多，即使要用，也一定要从正规渠道购买正规厂家生产的产品，我就曾经接触过不少由于涂抹防妊娠纹的护肤产品而导致皮肤过敏的患者，出现这样的情况就得不偿失了。

目前比较安全的做法是每天适当涂抹橄榄油，这种方法虽然不能完全预防妊娠纹，但可以起到一定的保持皮肤滋润的作用。

单纯孕期尿频无须用药

QA 孕10周，半夜总会起夜，感觉有尿意，比较影响睡眠质量，这种情况正常吗？

孕妈妈发生尿频很常见。怀孕初期可能有一半的孕妈妈尿频，到了后期，有将近80%的孕妈妈为尿频所困扰，晚上不断起床跑厕所，严重影响睡眠质量。

尿频大多数是由于增大的子宫压迫到膀胱，让孕妈妈总是产生尿意。另外，某些孕期常见的疾病也会导致尿频。有些孕妈妈发现自己分泌物增多或尿频，以为是正常现象不加处理，或是担心服药会影响胎儿的健康发育而拒绝看病，最后反而可能会导致流产等严重后果。因此，尿频的孕妈妈必须注意是否有其他感染同时存在，比如念珠菌性阴道炎。这种疾病在孕期比较常见，治疗上也有孕期可以安全使用的药物，如克霉唑阴道栓以及外用乳膏，都属于FDA安全分级为B级的药物，可以在医生的指导下放心使用。

QA 孕期为什么容易便秘？

首先，怀孕后，在体内激素变化的影响下，胎盘分泌大量的孕激素，使胃酸分泌减少、胃肠道的肌肉张力下降及肌肉的蠕动能力减弱。这样，就会使吃进去的食物在胃肠道停留的时间加长，不能像孕前那样及时排出体外。

其次，由于食物在肠道停留时间加长，食物残渣中的水分又被肠壁细胞重新吸收，致使粪便变得又干又硬，难以排出体外。

同时，怀孕之后，孕妈妈的身体活动要比孕前减少，致使肠道肌肉不容易推动粪便向外运行，增大的子宫又对直肠形成压迫，使粪便难以排出，加之孕妈妈腹壁的肌肉变得软弱，排便时没有足够的腹压推动。因此，孕妈妈即使有了便意，也用力收缩了腹肌，但堆积在直肠里的粪便也很难排出去。

便秘的危害

便秘会导致身体新陈代谢紊乱、内分泌失调及微量元素不均衡，从而引发皮肤色素沉着、瘙痒、毛发干枯等症状，经常排便用力，还会形成痔疮。

便秘是孕期最常见的烦恼之一。尤其到了孕晚期，便秘会愈来愈严重，孕妈妈常常几天没有大便，不但导致腹痛、腹胀，严重者还会造成肠梗阻，并引发早产，危及母婴安危。

QA 从生活方式上如何调理便秘？

◆多吃蔬果杂粮。孕妈妈往往因为进食过于精细而排便困难，因此要多吃含纤维素多的蔬菜、水果和粗杂粮，如芹菜、菠菜、萝卜、苹果、梨、燕麦、杂豆、糙米等。少食多餐，切勿暴饮暴食。

◆每天早上醒来排便。每天早上和每次进餐后最容易出现便意，因此，起床后先空腹饮一杯白开水，再吃好早餐，这样，很快会产生便意，长期坚持就会形成早晨排便的好习惯。

◆每天坚持适量运动。孕晚期时，很多孕妈妈常会因身体逐渐笨重而懒于运动，所以便秘现象在孕晚期更为明显。适量的运动可以增强孕妈妈的腹肌收缩力，促进肠道蠕动，进而预防或减轻便秘。因此，即使在身体日益沉重时，孕妈妈也应该做一些力所能及的运动，如散步等，以增加肠道的排便动力。每天坚持活动身体，也能为之后的顺产打下基础。

◆保持身心愉悦。孕妈妈应合理安排自己的工作、生活，保证充分的休息和睡眠，保持良好的精神状态和乐观的生活态度。不要因呕吐等不适感而心烦意乱，毕竟烦躁的心态也会导致便秘。不妨多做一些自己感兴趣的事，比如听听音乐、读读轻松的杂志等，尽量回避不良精神刺激。

QA 通过生活方式干预无法调节的便秘，用什么药物比较安全呢？

谨慎用药。经过调理，便秘仍没有缓解的孕妈妈，可以使用一些渗透性的泻药，如乳果糖等，以增加肠道的水分，使粪便软化利于排出。还可以偶尔使用开塞露，但不能长期使用。

对于器质性病变引起的便秘，应该积极治疗原发疾病，还可用毒性较小的外用药治疗肛周疾病，如痔疮，以缓解便秘的症状。目前孕期使用的比较安全的痔疮药，是外用的复方角菜酸酯的栓剂和软膏剂（如太宁）。

同时，由于孕妈妈们属于特殊的群体，治疗孕期便秘要小心，一定要避免不当治疗对胎儿造成伤害。不要口服润滑性的泻药，如蓖麻油等，这样会影响肠道对营养成分的吸收，使胎儿的营养无法得到很好的保障；也不要服用导泻剂或者强刺激作用的润肠剂（如番泻叶），否则会使胃肠蠕动增强，引起子宫收缩，从而导致流产或早产。

孕期便秘用药

药物分类	针对病症	药物选择
孕期可用药	便秘	乳果糖、开塞露
	痔疮	复方角菜酸酯的栓剂和软膏剂（如太宁）
孕期禁用药	便秘	蓖麻油、导泻剂或润肠剂（如番泻叶）

切忌滥用安眠药

QA 孕期情绪波动比较大，经常失眠，有办法可以缓解吗？

孕妈妈失眠的常见原因包括：激素变化、尿频、半夜腿抽筋。怀孕的女性在精神和心理上都比较敏感，对压力的耐受力也会降低，常会忧郁和失眠，这是由于体内激素水平的改变而引起的。孕期影响人体的激素主要是雌激素和黄体酮，会令孕妈妈情绪不稳导致失眠。因此，适度的压力调适，比如睡前翻几页轻松读物，做缓和的松弛运动，洗个温水浴，以及家人的体贴与关怀，对于稳定孕妈妈的心情十分重要。

QA 孕期失眠自我调整不好，可以使用安眠药吗？

孕妈妈心情调整不好，失眠问题长期不能缓解，一定要找专门的心理科医生或者精神科医生寻求帮助，尽可能地规避风险。千万不要乱用镇静安眠药。常用的安眠药是安定类药物，这类药物在FDA发布的安全分级里大多属于D级或者X级的药物，我们都知道长期服用这类药物会使人产生依赖性及成瘾性，而孕妈妈服用则会使胎儿及出生后的婴儿产生松软婴儿症，表现出肌张力下降、低体温、呼吸困难等症状。这些症状容易导致胎儿宫内窘迫、发育受阻，还可能引起新生儿呼吸道感染，十分危险。

因此，如果孕期出现睡眠差或失眠状况，切忌滥用安眠药，而应以生活调理为主来改善睡眠。

缓解腿抽筋，还得热敷和按摩

QA　孕20周，半夜经常发生腿抽筋，严重影响睡眠，是什么原因

呢？有办法缓解吗？

到了妊娠后期，许多孕妈妈会发生腿抽筋的现象，影响睡眠的质量。而抽筋大多与睡觉姿势有关。如果经常在睡眠中抽筋，就必须调整睡姿，尽可能左侧卧位入睡，并且注意下肢的保暖，睡觉时多加一个枕头，侧卧时把腿搭在枕头上。万一发生抽筋，要请家人帮忙热敷和按摩，以缓解抽筋的痛苦，早点入睡。

疫苗接种，需遵医嘱

QA 备孕或孕期可以接种风疹疫苗吗？

接种麻疹、风疹、腮腺炎三联减毒活疫苗后，3　个月内是不能怀孕的。

风疹又叫德国麻疹，它是由风疹病毒引起的急性呼吸道传染病，常见于儿童，成人也会得这个病。它对孕妈妈影响非常大，可导致流产、早产、胎死腹内。侥幸存活下来的胎儿，也多为低体重儿，而且还可能伴有多种先天性疾病，如白内障、视网膜病变、心内膜炎、溶血性贫血、聋哑、智力障碍等，感染此类病毒的婴儿1年内死亡率高达10%～14%，有些疾病甚至延迟至数年后才显现出来，这些疾病被总称为“先天性风疹综合征”。因此，孕妈妈一旦不幸感染了风疹，就不得不痛苦地放弃胎儿。

其实，风疹是可以预防的。除了减少与风疹病人面对面的接触、保持室内空气流通、加强户外锻炼等措施外，育龄女性接种预防风疹的疫苗是最有效的方法。接种一次，免疫力可以持续5 年以上。

按照国际优生优育标准，青春期女孩如果血液化验风疹病毒抗体IgG呈阴性，就要进行风疹疫苗接种；育龄女性孕前检查时也要检查风疹病毒抗体IgG，如果是阴性结果同样要进行接种。我之所以将麻疹、风疹、腮腺炎这3种疫苗写在一起，是因为目前在国内没有单独的风疹疫苗，一般一打就是麻疹、风疹、腮腺炎三联减毒活疫苗或者麻疹、风疹二联减毒活疫苗，通常用于宝宝的预防接种，在预防保健科应该可以获得。

如果你在备孕时血液化验提示风疹病毒抗体IgG 呈阴性，可以注射麻疹、风疹、腮腺炎三联疫苗获得抗体，但一定要在接种3个月后怀孕。因为这个疫苗属于减毒活疫苗，病毒还有一定的活性，接种后大约需要3个月的时间活病毒才能完全从人体清除，因此注射风疹疫苗后3个月内不宜怀孕。另外，孕妈妈一旦接种风疹疫苗，将会和感染风疹病毒一样对胎儿造成不良的影响，所以，孕妈妈千万不能接种风疹疫苗。说到这儿，大家可能会对接种这种疫苗比较谨慎了，担心宝宝接种这种疫苗会有严重不良反应。答案是不会的，这个疫苗虽然是活疫苗，但它是减毒的，只是可能对孕妈妈肚子里的宝宝造成致畸的影响，对出生后的宝宝则不会有影响。

孕期建议接种的疫苗

有两种疫苗目前还是主张孕妈妈接种的。其一是狂犬病疫苗，如果孕期不幸被狗咬了，一定要及时就医去接种狂犬病疫苗。一个理由是这个疫苗是死疫苗，不会对肚子里的宝宝造成影响；还有一个更重要的理由可能大家都知道，狂犬病一旦发病，致死率100%，没有任何药物以及医疗手段可以治疗，因此必须提前接种疫苗来预防得上这种可怕的疾病。另一种疫苗是流感疫苗，这也是一种死疫苗，不具有引发流感的活性。目前越来越多的医学证据表明，孕期接种流感疫苗的益处要明显大于风险，不仅能保护孕妈妈，也能保护腹中胎儿。

补铁、补钙首选食物获取

QA 孕期需要补充铁剂和钙剂吗？

对于孕期出现的贫血和缺钙，首选的补充方式应该是从饮食中获取，当饮食中不能摄取足够的铁和钙时，可以在医生的指导下服用铁剂和钙剂，但推荐购买批准文号为“国药准字”的药品，通常“国药准字”的产品质量比“国食健字”的产品质量更稳定。

服用中药也有安全风险

QA 怀孕期间感冒，吃中药和中成药安全吗？药盒上写着“禁忌：尚不明确”，能理解为对孕妇无害吗？

药盒写“禁忌：尚不明确”表示没有临床试验数据。中药也是药，没有安全数据就存在安全风险，不能理解为对孕妇无害，应尽量避免使用。

这些抗生素孕期可使用

QA 我孕期4个月，咳嗽咳得肚子疼，说话时气喘，不得已看医生，开了阿莫西林，医生说不吃药对宝宝会有影响，请问在怀孕期间可以用抗生素类药物吗？

抗生素是治疗细菌以及支原体等致病菌感染的药物，如果医生明确诊断你的疾病必须使用抗生素进行治疗，那么一定要告诉医生你处于孕期，让医生给你开孕期可以使用的抗生素。阿莫西林属于青霉素类的抗生素，在FDA制定的孕期药物安全分级中被分在B 级，是孕期广泛使用的抗生素。被分在B级的抗生素除了青霉素外，还有头孢类抗生素。如果你对青霉素或者头孢类抗生素过敏，医生也可以考虑给你开阿奇霉素或者克林霉素，这两种药也是B级抗生素，都是孕期可以使用的抗生素类药物。

QA 孕期应该避免使用的抗生素有哪些呢？

孕期要避免使用四环素类的抗生素，这类抗生素里目前常用的药物是多西环素。这类药物可能会通过胎盘在胎儿的牙齿上聚集，从而导致牙齿变色，因此孕期应该避免使用。

氨基糖苷类的抗生素也要慎用，这类抗生素主要有链霉素、阿米卡星等，它们具有耳毒性，对胎儿听神经有损害，可能会导致出生的宝宝耳聋。像我们曾在央视春节联欢晚会上看到的舞蹈《千手观音》中的聋哑人舞蹈演员，她们绝大多数都是因为小时候用了链霉素这类药而导致耳聋。还有那些耳神经受到了伤害，需要使用人工耳蜗的宝宝，最有可能造成他们耳神经伤害的药物也是氨基糖苷类抗生素。

孕期抗生素的用药安全

药物分类	药物选择	原因或危害
孕期可用抗生素	青霉素类抗生素（如阿莫西林）、头孢类抗生素、阿奇霉素、克林霉素	在FDA中均为B级用药
孕期禁用抗生素	四环素类抗生素（如多西环素）	导致胎儿牙齿变色
	氨基糖苷类抗生素（如链霉素、阿米卡星等）	损伤胎儿听神经
	喹诺酮类抗生素（如左氧氟沙星、诺氟沙星等）	导致胎儿关节病变

注：喹诺酮类比如左氧氟沙星、诺氟沙星等也要尽量避免使用。但事物都没有绝对性，用药也不例外，临床上用或不用常常是医生根据循证医学（遵循证据的医学）数据及临床经验结合患者的具体病情进行利益与风险的综合评估后做出的决定。

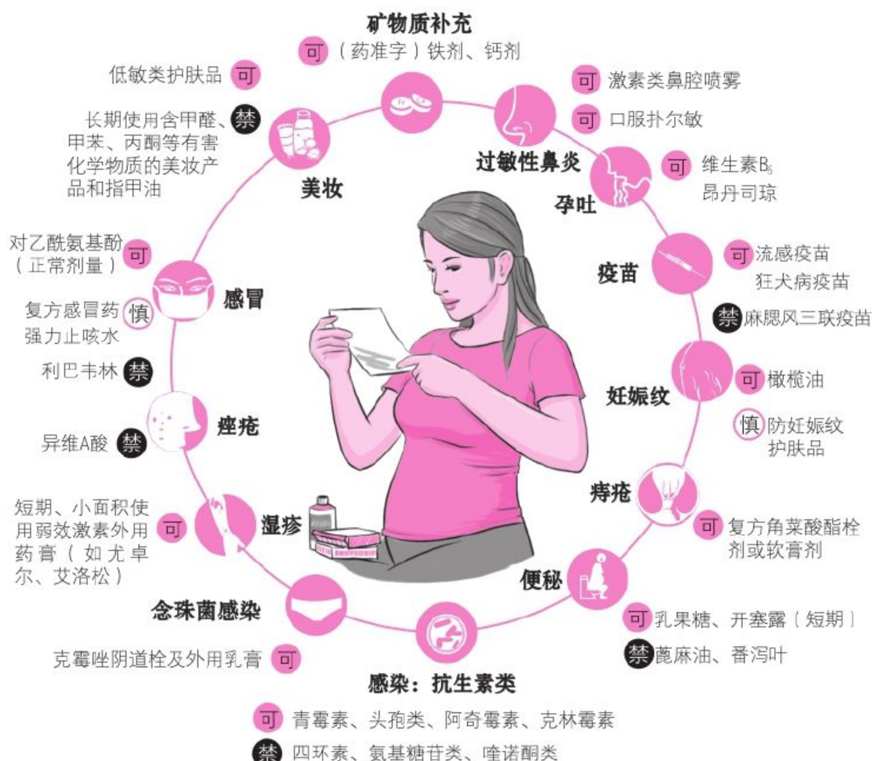
偶有化妆无大碍

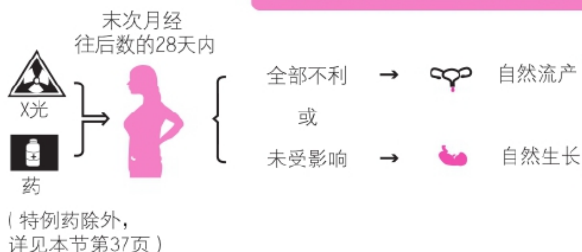
QA 怀孕时能不能化浓妆、涂指甲油呢？

偶尔的一两次浓妆是没问题的，但是不能长期化浓妆。如果怀孕前使用的是温和护肤品，那么怀孕后还是可以继续使用的，我不建议随意更换，因为如果怀孕后再去换护肤品的话，就有可能造成皮肤过敏。一旦皮肤过敏，通常建议更换低敏类的护肤品，这类针对过敏皮肤研制的低敏产品市场上专门有售。

有些指甲油含甲醛、甲苯、丙酮、酞酸酯（也叫邻苯二甲酸酯）等有害化学物质，长期涂可能会对胎儿造成影响，因此含上述化学物质的指甲油不建议孕期长期使用，但偶尔使用问题不大（比如，一周涂一次的频率应该没影响）。如果孕期涂指甲油频率高的话，尽量选择正规化妆品公司生产的不含上述有害物质的指甲油。

一图看懂 孕期用药





冀药师提醒：

孕妈妈出现以下情况，需要及时就医

1. 阴道出血；

2. 阴道有不明液体流出；

3. 不像之前能感觉到宝宝的胎动；

4. 有背痛或腹痛症状，尝试休息或变换姿势等措施后疼痛仍没有好转；

5. 感觉虚弱，眩晕；

6. 有烧心症状，但尝试吃抗酸药没有缓解；

7. 有头痛症状，尝试到一个黑暗安静的房间休息没有得到缓解；

8. 排尿时有疼痛感或发现尿液中带血；

9. 宫缩强度和频率都比之前更严重；

10. 呼吸时有疼痛感；

11. 视野中出现黑点或光点，或感觉视力模糊。

02
哺乳期用药需谨慎：
小细节，大影响





一个多月前，阿娟升级做了妈妈，初为人母的喜悦还没持续多久，阿娟就被现实的巨大困难击倒了。经历了痛苦的生产过程，生下白白胖胖的儿子，阿娟本以为“卸货”了，自己可以轻松一些了，谁知，这才是“苦难”的开头。

月子里的新生儿，一两个小时就要吃一次奶，而每次吃奶又要吃上几十分钟，阿娟每天的睡眠支离破碎，这让贪睡的她感到痛苦不堪，但为了孩子，也只能咬牙坚持。好不容易挨到孩子满月，儿子睡眠的时间长一些了，阿娟也能跟着踏实睡上几个小时了。

可有一天，阿娟发现自己感冒了，鼻子不通气，咳嗽连连。本来这点小病不算什么，但作为哺乳中的妈妈，阿娟可紧张坏了，一时间脑中冒出好多个念头：我会不会传染给孩子啊？我还能喂奶吗？能吃感冒药吗？

阿娟把心中的疑问和自己的妈妈、丈夫说了，两人的意见不一致，而且也都不肯定。阿娟觉得他们两个人都不是医生，心里更加没底，于是在网上给我留言咨询这件事。其实，我每天都要收到大量的留言，也多次在微博中科普哺乳期的妈妈感冒了该怎么办的问题。我告诉阿娟，她可以继续哺乳，因为感冒病毒不会通过乳汁传染给孩子，哺乳能够通过乳汁将母体内的保护性抗体给予孩子，使孩子获得免疫力。但要注意的是，哺乳时应戴口罩，如果症状不重，可以不吃药，多喝水，多休息，等待疾病自愈。

有了我的指导，阿娟很坚定地坚持继续给孩子母乳喂养，宝宝也一直很健康，并没有被传染上感冒。然而，由于阿娟的体质本身比较弱，加上长期睡眠不足，缺乏休息，她的感冒不但没有随时间逐渐好转，反而出现了新症状。第三天，阿娟发烧了，体温达到了38.8℃。

这让一家人又紧张起来，阿娟的妈妈说什么也不让阿娟再喂奶了，而是把她拉到医院去看病。医生为阿娟进行了听诊，肺部的呼吸音基本正常，又化验了血常规，白细胞并不高，医生给出的诊断还是普通感冒。考虑到阿娟正在哺乳，医生给她开了单一成分的退热药——对乙酰氨基酚，嘱咐她体温超过38.5℃的时候就吃一片退热。





阿娟拿着药回家了，心里还是犯嘀咕，虽然医生对她说这药是安全的，哺乳期可以使用，可她还是不放心，怕对孩子有影响。于是，阿娟又在网上给我留言，问我她能不能吃一半的剂量，这样对孩子的伤害会不会少一点。

可怜天下父母心，我十分理解阿娟的心情，但这种想法却是不对的。因为药物进入体内后若要起到治病的作用，就要有足够的剂量，如果吃不够量，就起不到应有的效果。我劝阿娟一定要按量服药，同时，如果奶水充足，也可以考虑吸出来一些，让家人帮助喂养一顿，使自己能够有较长的休息时间。

阿娟按照我说的去做了，五六天后，她的感冒慢慢好了，只是偶尔还有几声咳嗽；而宝宝的状况一直很好，没受任何影响。■

你知道吗

哺乳期妈妈如果是普通感冒可以继续哺乳，因为感冒病毒不会通过乳汁传染给孩子。坚持哺乳反而能够通过乳汁将母体内的保护性抗体给予孩子，使孩子获得免疫力。

你知道吗

哺乳期妈妈用药需要按正常剂量服药，否则会影响药效，无法起到治病的效果。

哺乳期用药的常见问题

必须远离的禁用药物

QA 哺乳期有哪些药物是不推荐使用的呢？

◆利巴韦林。利巴韦林也叫病毒唑，它在孕期使用有明确的导致胎儿畸形的作用，它在哺乳期使用的安全性也没有临床数据支持，而且此药从身体完全清除需要长达几周的时间，应该在哺乳期避免使用。

◆四环素类抗生素。这类抗生素除四环素外，还包括金霉素、多西环素（又称强力霉素）、米诺环素（又称美满霉素）等。这类药物可以进入乳汁，若哺乳期妈妈长期服用，可能会导致宝宝出现四环素牙。过去由于不知道四环素会对宝宝的牙齿造成伤害，导致很多人不得不一辈子与黄牙齿相伴。好在这些年来随着相关知识的普及，很多人了解了这类药的副作用，哺乳期也会尽量避开这类药物。

这里特别提醒一句，金霉素虽然也属于这一类药物，但由于金霉素目前常用的剂型是眼膏剂型，眼睛局部少量使用时全身的吸收量很少，不会影响到吃奶的宝宝，因此不用担心。我知道一些基层的医生也会直接给宝宝开金霉素眼膏，其实，宝宝短期少量对症使用也是安全的。这个药虽然是抗生素，但由于使用时间长、安全性高，被作为非处方药在药店里直接售卖，人们不需要医生开写处方也能直接买到。

◆含雌激素的口服避孕药。有些父母生完一胎后，并没有生第二胎的计划，所以产后恢复同房后，就要考虑避孕方法，那么哺乳期能吃避孕药吗？国内市场上常见的避孕药多为复方避孕药，通常包含两类成分：孕激素和雌激素，如优思明、妈富隆等。哺乳期应尽量避免服用含雌激素的避孕药，长期服用会抑制泌乳，导致妈妈产奶量减少，从而影响宝宝的“口粮”。

在国外，有专门为哺乳期妈妈研制的避孕药，叫“Mini-Pill”，含的是低剂量（0.03 毫克）单一成分的孕激素左炔诺孕酮，这种避孕药不影响哺乳，但遗憾的是目前国内没有售卖，所以我不推荐国内的哺乳期妈妈服用任何牌子的口服避孕药，而应该选择其他的避孕方式。哺乳期可选用的避孕方法很多，总原则是不影响乳汁分泌和婴儿的生长发育。

◆安乃近等含有氨基比林的药物。氨基比林这个名字你可能不熟悉，但要说安乃近、去痛片、安痛定这些药名，你一定听说过，这些药

的有效成分其实就是氨基比林。这个成分的主要功效是解热镇痛，常常被用作退烧止疼药使用。而实际上，这类药物是国际上普遍禁止使用的药物，任何人群都不应该使用这类药物退烧。2013年闹得沸沸扬扬的香港“维C　银翘片”事件，正是因为该产品被检测出含有被香港禁用的西药成分非那西丁和氨基比林。

这个成分的可怕之处在于它会产生比例非常高的严重不良反应。血液方面的影响是可引起粒细胞缺乏症，重者有致命危险，也可引起自身免疫性溶血性贫血、再生障碍性贫血等。皮肤方面的影响是可引起荨麻疹，重者会发生剥脱性皮炎（红皮病）、大疱性表皮松解症。患有大疱性表皮松解症的患者，皮肤会像薄纸一样脆弱，只要遭到轻微的碰撞或摩擦，皮肤和身体内部就会溃烂，形成开放性的伤口，伤口发生在口腔里，会形成黏膜溃疡，喝水和吃饭都成问题。平时咱们嘴里起一个小溃疡都挺疼的，更别提整个口腔黏膜都水肿了，其痛苦程度可想而知。

正是由于氨基比林类药物会引起这么多严重的不良反应，所以20 世纪70年代，这类药物在全球30多个国家就已经被禁用了。目前，氨基比林作为单方制剂已于1982年被我国卫生部门宣布淘汰，但是含有氨基比林的复方制剂却仍在我国的临床治疗中使用，特别是在基层医疗机构中。

◆治疗重症粉刺的异维A酸类药物也是哺乳期不建议使用的。

哺乳期禁用药物（部分）

药物分类	药物名称	原因或危害
抗病毒类药物	利巴韦林（病毒唑）	安全性无临床数据支持
四环素类药物	金霉素、多西环素（又称强力霉素）、米诺环素（又称美满霉素）等	导致宝宝出现四环素牙
口服避孕药	优思明、妈富隆等	长期服用会抑制泌乳，导致妈妈产奶量减少
含有氨基比林的药物	安乃近、去痛片、安痛定等	会产生严重不良反应，国际禁用药
异维A酸类药物	口服制剂异维A酸胶丸（曾用名“异维甲酸”）	半衰期长，体内清除时间长，潜在导致宝宝生长异常的不良反应

以上所讲哺乳期不推荐用药只是列举了常见的，并非全部列表，遇到具体药物请咨询医生或药师。

哺乳期用药原则

◆尽量避免使用哺乳期不安全的药物，一旦使用要暂停哺乳；

◆有自愈倾向的疾病能不用药就不用药；

◆经医生评估，病情需要用药时，不要硬扛，尽量选择哺乳期使用安全的药物；

◆一旦使用药物，要按照成人正常剂量服用，不要随意减量；

◆尽可能选择单一有效成分的药品，避免选用含多种成分的复方制剂；

◆能用外用药解决问题时，不选口服药；

◆服药时间应该以哺乳后立刻服用为最佳，或者在宝宝最长的一轮睡眠之前服药；

◆为了自己，也为了宝宝免受流感的侵袭，建议哺乳期妈妈及时接

种流感疫苗。

服药量不足，药效打折扣

QA　哺乳期用药时选择儿童剂量或者吃一半的剂量，会不会对宝宝伤害小一点？

在临床中，我发现哺乳期妈妈和孕妈妈都有这样的用药误区，她们认为自己处于特殊时期，碰到需要吃药的情况，常常将用药的剂量降低，甚至服用儿童用药剂量，目的是减少对宝宝的伤害。妈妈们有这样的想法，是因为她们一心想着宝宝，想将药物对宝宝的伤害降到最低，这种想法的出发点是好的，但不科学，还可能事与愿违。药物进入体内后若要起到治病的效果，就需要足够的剂量。孕妈妈或者哺乳期妈妈都属于成人，应该按成人剂量服药，而不是按照儿童的剂量，否则吃进去达不到起效的剂量，也就达不到治疗疾病的目的。

信息滞后的药品说明书

QA　遇到哺乳期用药问题，我应该听医生的还是应该自己查阅药品说明书参考呢？

用药时首先应该听从医生的建议，不要擅自用药，但同时也提醒哺乳期妈妈，有些医生对哺乳期用药并不十分了解，也会犯下无心之错。当哺乳期妈妈遇到不那么靠谱的医生时，要知道去哪里检索服用药物的相关信息。

按理说药品说明书是关于药品最可靠的信息来源，但目前国内的药品说明书内容普遍滞后，没能根据临床的数据作及时的修改，某些哺乳期可用的药，在其中文说明书上标注的却是“禁用”。最典型的一个药品例子是用于缓解疼痛、发烧等病症的布洛芬，其中一些中文药品说明书中标注了“哺乳期妇女禁用此药品”，而这种药在国外哺乳期妈妈中使用得却很普遍，头疼、牙疼等疼痛通常都靠它来缓解。国外的临床数据表明，哺乳期妈妈在服用布洛芬后，母乳中每小时检测到的布洛芬的量，即使在最高峰时也没能达到宝宝使用的量。要知道，布洛芬这个药本身也可以用于宝宝退烧，所以哺乳期妈妈使用此药不会对宝宝造成影响。

除了说明书修改滞后这个原因外，药品说明书里常常标注“孕期和哺乳期禁用”这样字眼的另一个原因是,药厂怕惹上不必要的麻烦，也会倾向于将孕期和哺乳期女性列为药品禁用人群。

Lactmed数据库

在国外，有些地方会有专门的药师或者医生给哺乳期妈妈提供用药指导，也有一些机构创建了一些数据库，给哺乳期妈妈提供可检索的安全用药信息，比如隶属于美国国家医学图书馆的Lactmed数据库就属于这一类。

此数据库将能够收集到的药品在哺乳期临床的数据综合到一起，对其做出分析，并把分析的结果以药品条目的形式列出来。当我们想了解某种药品用于哺乳期是否安全时，就可以进入此数据库进行查询。检索到的数据来自临床检测，安全可靠。通过了解这些数据，我们就可以判断该药品在哺乳期使用会不会对宝宝造成影响。

Lactmed?数据库是免费的，任何人都可以登录，只要你懂英文，就可以看得懂。可以在智能手机上下载一个Lactmed数据库的终端，查阅起来更加方便。由于工作关系，我也会经常用Lactmed数据库查询哺乳期用药的安全信息。在网上回复用药咨询时，我也会推荐哺乳期妈妈使用布洛芬止疼，当网友拿中文药品说明书上的“哺乳期禁用”的信息再次向我求证时，我会把Lactmed数据库中关于布洛芬的详细信息转发给他们参考，他们看后通常也会接受我的意见。

给宝宝最好的母乳

QA 母乳好还是配方奶好？母乳喂养的话，一般喂到宝宝多大呢？

十月怀胎，一朝分娩，每个妈妈都想把世上最好的东西给自己的宝宝，而对于刚出生的宝宝，最好的东西莫过于母乳。母乳除了可以给宝宝提供必需的营养以外，还可以提供来自母体的免疫球蛋白，增强宝宝的免疫力。

在我国，医生通常会建议，如果有条件，应至少哺乳到宝宝6　个月；在美国，儿科医师协会推荐妈妈们哺乳到宝宝1　岁；世界卫生组织

推荐的时间更长，要到2岁，因为在很多欠发达地区，比如非洲，婴儿的食物基本上只有母乳，所以推荐那里的宝宝接受哺乳时间要更长。

乳头被咬破，擦点羊脂膏

QA　乳头被宝宝咬伤，能否涂抹金霉素软膏或莫匹罗星来避免感染？

几乎每个哺乳期妈妈都有乳头被宝宝咬伤的经历，治疗宝宝的咬伤通常推荐使用羊脂膏，这个药膏宝宝即使吃进去也没事。如果买不到，可以哺乳后立刻涂少量金霉素软膏或者莫匹罗星软膏，但下次哺乳前一定要洗净，别让宝宝吃到或使宝宝皮肤接触到。

急性乳腺炎，慎用抗生素

QA 哺乳期得了乳腺炎怎么办？可以吃药吗？

乳腺炎是哺乳期相当常见的疾病，通常如果病情不严重，可以通过按摩的方法疏通乳腺来治疗。如果自己不知道应该怎样按摩，可以请专门的通乳师帮忙。如果乳腺发生严重感染，通常是由于乳头被宝宝咬破或者堵奶等引起了细菌感染，这个时候就需要用抗生素进行治疗。需要注意的是抗生素一定要在医生的指导下使用。

QA 治疗乳腺炎使用的抗生素会对宝宝产生影响吗？

治疗乳腺炎常规使用的抗生素，往往是青霉素类或者头孢类。这两类都是在哺乳期可以安全使用的药物，也是美国儿科医师协会推荐的药物。哺乳期妈妈服用这类抗生素，对吃奶的宝宝基本没有影响，即使有影响也可能只是影响到宝宝肠道的菌群。我们人体肠道内有用来消化食物、分解食物的益生菌，虽然它们对人体是有益的，但毕竟也是一种细菌，而抗生素是杀菌的，而且不会分辨好坏，它们杀死坏细菌的同时，也会把好的细菌杀死。如果哺乳期妈妈体内的抗生素累积到一定的量，也会有一部分通过母乳进入宝宝体内，可能会使宝宝肠道内益生菌的数量减少。所以服用抗生素的妈妈要学会细心观察，看宝宝有没有出现腹泻的症状。如果只是轻微的腹泻，说明药物对宝宝的影响不大，妈妈可以继续吃药；如果宝宝出现严重腹泻的情况，就说明药物已经对宝宝产

生了不利影响，最好不要再哺乳，或咨询医生后改用其他种类的抗生素。

QA　乳腺炎使用抗生素治疗期间是不是最好暂停哺乳？有没有好的方法既可以让妈妈哺乳又可以把对宝宝的危害降到最低呢？

一般来说，如果乳腺炎没有严重到非得住院治疗、医生严令停止哺乳的程度，都可以正常哺乳。但有很多妈妈为安全起见会保守一些，即使医生给她开的是安全的药，她也要停止哺乳。其实，这时可以通过调整服药时间来降低药物对宝宝的影响。

可以在宝宝刚喝完奶，进入长睡眠之前服药。这样就能将药品对宝宝的危害降到最低。因为药物在妈妈体内处于浓度高峰期的时候，宝宝在睡觉，等宝宝睡醒了，高峰期已经过了，这时妈妈再哺乳对宝宝的影响就会变小了。另外，妈妈吃完药后也要注意多喝水，这有利于更快地将药物代谢出体外。

QA　我得乳腺炎好长时间了，总是反复发作，大概每三周就复发一次，请问是什么原因呢？

乳腺炎反复发作通常有两个原因。一个是妈妈的哺乳习惯不好。有的哺乳期妈妈上班时不把奶泵出来，导致乳腺管堵塞，如果这时还不自己按摩乳房，就容易患乳腺炎。另一个原因是在第一次治疗乳腺炎时没有将细菌彻底杀死。很多患者服用抗生素杀细菌时，一感觉症状缓解了，烧退了，乳房也不疼了，就以为病好了，就把药停了，但事实上，细菌并没有完全被杀死，它们可能会因为停药而变得更强大，又重新向患者发起进攻，这样乳腺炎就会复发。通常用抗生素治疗乳腺炎，疗程为10～14天，一定要足疗程使用抗生素。

暂停哺乳再恢复，时间有讲究

QA　哺乳期用药期间医生建议暂停哺乳，那我停药后多久可以继续哺乳呢？

哺乳期妈妈需要注意的是，若不得已使用了哺乳期禁用的不安全药物，需要暂停哺乳。即使用药结束，恢复哺乳的时间也有讲究。根据药

物在体内清除的理论，每一种药物都会有各自的半衰期，通常会在药品说明书里注明。前面已经提到过，药物半衰期通常指血中药物浓度下降到原浓度一半所需的时间，通常用t1／2来表示，例如一个药物的半衰期为6小时，那么过了6小时血药物浓度为原浓度的一半；再过6小时又减为剩余浓度的一半；以此类推，一般认为经过5　个半衰期左右药物能从体内完全清除，就可以恢复哺乳了。以抗菌药物左氧氟沙星为例，说明书里标注的半衰期是6个小时，经过5 个半衰期的时间药物在体内基本清除，因此用半衰期的数值6乘以5，就能算出大概需要30个小时药物可以从身体里完全清除，也就是说吃药后30个小时左右可以恢复哺乳。需要注意的是，在暂停哺乳期间，一定要规律地用手或吸奶器定期将乳房排空，以免影响以后的泌乳量。

哺乳期拍片和看牙

哺乳期拍片和看牙让很多妈妈纠结。事实上，在照X光、做CT和核磁共振的过程中，身体会承受一定的辐射，但它不会影响之后的哺乳，妈妈可以不用担心。补牙的过程中会用到局麻药，但补牙使用的局麻药在体内代谢很快，也不会影响到吃母乳的宝宝。

回奶也有药物选择

QA 妈妈什么情况下不可以哺乳？

母乳喂养按理说是每个妈妈都可以顺理成章做到的事情，但无奈的是，少数患了下面几种疾病的妈妈就不得不被迫放弃哺乳，例如艾滋病、结核病、嗜T　细胞病毒感染等传染类疾病。尽管母乳喂养获得的收益很大，但当这个收益弥补不了它的风险时，就一定不要哺乳。还有，如果新妈妈是吸毒者或酗酒者，也不能哺乳，因为这样会让宝宝中毒，或者是对酒精成瘾，或者对毒品成瘾。要进行癌症放、化疗的妈妈也要注意，放疗时会使用放射性物质，给乳汁带去污染，也不适合立刻哺乳，需要隔一段时间才能哺乳；而对于化疗，由于每一种化疗药物的代谢时间不同，所以，化疗期间能否哺乳需要咨询肿瘤科的医生，听取更专业的建议。

甲亢或者甲减妈妈如何哺乳

患甲亢的妈妈在哺乳期能否使用丙硫氧嘧啶片有争议，美国儿科协会把它推荐为哺乳期可以使用的药物，但需定期监测宝宝的甲状腺功能。患甲减的妈妈可以一边服用左甲状腺素钠片一边哺乳，已经得到很多临床资料的支持。

避免使用复方感冒药

QA　哺乳期感冒，就是流鼻涕，外加有点咳嗽，也不是很严重，需要吃药吗？

感冒多是由病毒引起的，病毒在人体内有自然清除期，大概3～5天，我们人体的免疫系统会产生相应的抗体把病毒从体内清除掉。随着人体的免疫系统发挥作用，体内会产生一些炎性物质，从而形成鼻涕或痰，这些炎性物质会使身体表现出鼻塞、咳嗽之类的症状，这是人体的正常反应，一般经过2～3个星期这些症状就会消失，疾病也会痊愈。你需要做的，就是耐心等待，多喝水多休息就行了，这是普通感冒的基本处理策略，这也是主流医学通常不建议普通感冒病人吃药的原因。

QA 据说感冒时要多吃水果，或者补充维生素C，是这样吗？

循证医学表明，维生素C其实没有那么大的治疗作用，但是作为安慰剂，它也确实没有什么副作用，吃了它也不会有不良反应。而且人们感冒时通常会有食欲减退、嘴里没味的症状，这时多吃些富含维生素C的水果还可以起到开胃的作用。

在国外，感冒后通常会有人推荐喝鸡汤，在美国超市里就有很多鸡汤在卖，其实这些鸡汤与维生素C一样，起的是安慰剂的效用。很多时候安慰剂也会起到一定的治疗作用。人们选用自己认为有用的安慰剂时，自身的精神状态会自动调到最好，这样就有利于身体免疫力的提高，抵抗疾病的能力也会得到增强。

QA 哺乳期感冒症状比较严重，用药的话需要注意什么？

哺乳期的妈妈如果感冒症状严重，一定要吃感冒药缓解症状的话，需要尽量避免使用复方类的感冒药。现在市场上的感冒药太多了，而且大多是复方感冒药，比如白加黑、日夜百服咛、泰诺、康泰克等，林林

总总几乎有上百种，因为里面的成分太复杂,吃了没办法保证宝宝的安全和“口粮”的供应，所以应尽量选择单一成分的药物，对症治疗。 QA 针对感冒引起的发烧、头痛、咳嗽和喉咙痛等症状，哺乳期有能用的药吗？

如果感冒发高烧了，体温在38℃以上，难受得厉害，需要用退烧药的话，可以选用对乙酰氨基酚或布洛芬这两种药。它们是使用最广泛、最安全的退烧药，也用于缓解头痛、牙疼等疼痛。如果含有单一成分的成人退烧药暂时买不到，也可以吃儿童剂型的药，但吃的时候要换算为成人的剂量。需要注意的是，宝宝吃药的剂量是按照体重计算的，成人的不是按照体重，而是按照临床试验总结出来的标准剂量。比如说对乙酰氨基酚，成人的常规剂量是一次500毫克或者650毫克，每4～6小时吃一次，一天最多4000 毫克。布洛芬的成人剂量一般是每次400毫克，每6小时一次，一天最大的剂量是2400毫克。

如果鼻塞、流鼻涕，可以选用生理性海水鼻腔喷雾器护理鼻子，或者通过吸入热水蒸气的方式缓解鼻塞。

如果咳嗽有痰，就选些化痰的药，但我不推荐喝止咳药水，因为咳嗽其实是人体排痰的一种正常生理反应。如果强行用止咳药水止咳，不但不能把痰排出来，而且一旦痰里的病菌感染到肺，还会形成新的感染。所以如果咳得不是很厉害，不要喝止咳药水，尝试含服蜂蜜止咳是可以的。

如果感冒伴有嗓子疼的症状，可以选择用淡盐水漱口。如果淡盐水也不能缓解，商超或者药店里卖的润喉糖也可以缓解此症状。润喉糖可以在哺乳期偶尔使用。实在疼得厉害，也可以使用对乙酰氨基酚止疼。

哺乳期感冒对症用药

安慰剂	维生素C、鸡汤
发烧（38℃以上）	对乙酰氨基酚或布洛芬
鼻塞、流鼻涕	生理性海水鼻腔喷雾器、吸入热水蒸气
咳嗽	不建议用止咳药水，可以含服蜂蜜
嗓子疼	淡盐水漱口、润喉糖

购买单一成分药品的小窍门

针对这个问题，我可以提供一个小窍门：去药店购买单一成分的药品时，要蹲下来找。因为这些药通常比较便宜，利润自然不会太高，药店是营利性的商家，逐利是商家的本性，药店也就不会把它们放在黄金位置，大多会将它们放在货架的最下层、最不显眼的位置上。

说到药店，可能一般人不太知道，在国内的很多药店里，除了有药师和一般店员外，还有很多药厂的促销员。他们出于各自的利益推荐给你的药品，不一定是最适合你的，而是他们各自代表的药厂生产的产品，并且通常情况下这种产品可能是价格相对比较高的。所以我们在买药时，?一定要仔细看店员推荐的药是不是适合自己的症状。

另外，在选择药品时，要尽量选择大品牌、口碑好的公司或药厂生产的产品，这样药品质量会更有保障一些。

QA　　最近一段时间工作很忙，总是加班，忙完一段时间后就会感冒，请问经常感冒是不是也跟身体缺少休息有关呢？

作为病人，对于疾病，自己也要有一个正确的观念。不要太过于依赖医疗手段，也不要过于依赖药品，不要一感冒就想着输液吃消炎药，而是要学会了解自己的身体，学会爱护它，养护它。当它出现问题时，要有一种积极的心态，相信它是非常强大的。比如说你今天有很多事情，必须都做完，但是身体感觉很累，怎么也提不起精神。实际上这就是身体在提示你，你需要休息了。你要注意身体发出的这些信号，适时进行调整。有些妈妈不懂这个道理，总是拼命熬夜、加班，总觉得自己身体好，撑得住，殊不知，再年轻的身体，它所能够承担的消耗量也是有个度的，一旦身体消耗到一定程度，就会出问题。所以，当我们面对

感冒这类可以自愈的疾病时，我们要相信自己的身体，相信它有对付感冒的自愈力量，同时要停下或者找人分担自己背负的各项工作，让身体有充分的时间休息。

鼻炎局部用药，也能照常哺乳

QA 哺乳妈妈患过敏性鼻炎该如何缓解？

患过敏性鼻炎的妈妈每到过敏季节就会出现症状，打喷嚏、流鼻涕、鼻塞，非常痛苦。如果妈妈处在这种紧张痛苦的状态，会没有心情去照顾宝宝，对宝宝的生长会产生不利影响。过敏性鼻炎的常用药有两类，一类是激素类的药，比如布地奈德鼻喷剂，能够缓解鼻塞的症状，相对安全；另一类就是抗过敏的药，比如氯雷他定、西替利嗪。这是控制打喷嚏、流鼻涕症状的。这两类药，一个是鼻腔局部作用的喷雾剂，一个是口服类的药，都是哺乳期可以安全使用的药物，可以在医生的指导下使用。

湿疹瘙痒，慎用药物缓解

QA 哺乳期乳房皮肤患了湿疹可以用药吗？药物会进入乳汁吗？

哺乳期妈妈患湿疹的很多，可以选择使用丁酸氢化可的松或莫米松之类强度稍弱的激素，但要注意应短期小面积使用，要在喂奶后涂，别让宝宝皮肤接触到，尤其别让宝宝吃到。如果给乳房上的湿疹抹药，喂奶前需要把药膏彻底清洗干净。

荨麻疹，大多数抗过敏药都能用

QA 为什么会得荨麻疹？如何预防荨麻疹再次发生呢？

荨麻疹，俗称“风疙瘩”，是一种常见的过敏性皮肤病。过敏体质的人在接触到过敏原时，会在身体的非特定部位，冒出一块块形状、大小不一的红色风团，并伴有瘙痒。荨麻疹的病因比较复杂，引发荨麻疹的过敏原既可来自体内，也可来自体外，而来自体外的过敏原是荨麻疹发病最主要的诱因。

急性荨麻疹常见的体外诱因是药物和食物。在起疹前3周内吃的药物都有引起过敏的可能。若起疹前曾感冒发烧，服过药，一定要认真回忆一下，想清楚是哪些药物，今后别再服用这类药物。海鲜、坚果类等食物也可引起荨麻疹的发作。在治疗方面，应该特别注意查找过敏原，尽量远离过敏原。同时，患荨麻疹的妈妈更要忌口，不吃刺激性食物，如葱、姜、蒜、浓茶、咖啡、酒等，并且不吃易引起过敏的食物，如鱼、虾、螃蟹等海鲜。

和其他皮肤病一样，荨麻疹最常见的症状之一也是痒。瘙痒时应尽可能避免抓挠。哺乳期妈妈在治疗的同时，一定要管住自己的手，如果挠破皮肤可能引发感染。在瘙痒剧烈时，除了可以口服氯雷他定或者西替利嗪外，也可以外涂炉甘石洗剂。如果荨麻疹反复发作，一定要及时就医。

QA　哺乳期间得了荨麻疹可以吃什么药呢？实在太难受了，每天都无法入睡，痒的时候头发都要抓掉了还不敢吃药。

绝大多数抗过敏药在哺乳期使用都是安全的，比如氯雷他定或者西替利嗪，它们虽然可能进入乳汁，但进入乳汁中的量是很少的，还达不到伤害宝宝的量，哺乳期妈妈完全不用因为吃药而给宝宝断奶，也不用硬扛着忍受痛苦而不敢吃药。而且，这两种药本身就有宝宝使用的糖浆或者口服液剂型，治疗宝宝过敏时也会用到。

荨麻疹的护理及用药

诱因	药物（3周内服用的药物都有可能）
	食物（海鲜、坚果类）
症状	瘙痒剧烈、反复发作
预防	远离过敏原，不吃刺激性食物和海鲜
治疗	严重时口服氯雷他定或者西替利嗪，外涂炉甘石洗剂；反复发作及时就医

患了带状疱疹，避免与宝宝亲密接触

QA　得了带状疱疹，医生给开了阿昔洛韦片治疗，请问可以继续哺

乳吗？

阿昔洛韦哺乳期使用是安全的。需要提醒的一点是，哺乳期妈妈若得了带状疱疹，应避免与宝宝亲密接触，要知道引起带状疱疹的病毒和引起水痘的病毒是同一种病毒，如果妈妈将疱疹病毒传染给宝宝，有可能会导致宝宝出水痘。

脚气煎熬，可短期使用外用药

QA 哺乳期脚气发作是否可以用达克宁？

达克宁的有效成分是硝酸咪康唑，这个成分外涂基本上不会进入乳汁，因此哺乳期局部短期外用不影响哺乳。注意别让宝宝的皮肤或者嘴巴接触到药物就行。

眼睛不舒服，区分病情选用三类眼药水

QA　最近因为过敏眼睛充血、瘙痒，请问哺乳期可以用什么眼药水来缓解吗？

可以用抗过敏类眼药水，此类眼药水主要用于缓解因尘埃、感冒、过敏、揉眼等引起的眼睛充血、瘙痒、灼热感以及其他刺激症状，例如那素达、色甘酸钠等滴眼液。此类眼药水多为非处方药，一般药店都可以买到。哺乳期短期用它缓解充血、瘙痒症状也是安全的。

QA 眼睛一直比较干涩，哺乳期可以用什么眼药水来缓解吗？

可以用润眼类眼药水，主要是用于增加眼睛滋润度，缓解眼睛不适症状，如聚乙烯醇滴眼液、潇莱威、新泪然等人工泪液。市场上大概有十几种，有些有防腐剂，有些一次性包装的没有防腐剂，在药店里按非处方药出售，哺乳期妈妈可以自己购买，在哺乳期使用是安全的。

QA　　得了急性结膜炎，医生开了可乐必妥（0.5%左氧氟沙星滴眼液），它的主要作用是什么？滴这个眼药水的时候能不能喂奶？

左氧氟沙星滴眼液是一种杀菌类眼药水。杀菌类眼药水是眼药水中比重最大的一类，常用的氧氟沙星、妥布霉素、红霉素等滴眼液或者眼

药膏都属于这一类。这类眼药里含有抗生素成分，可以用来治疗眼睛的细菌感染，滥用这种眼药水会破坏眼睛的菌群生态平衡，因此此类眼药多为处方药，而且，没有一种眼药可以对抗所有类型的细菌感染，所以抗生素类眼药必须根据医生的处方使用。一旦医生建议使用，那么这类眼药在哺乳期短期正确使用是安全的，可以喂奶。

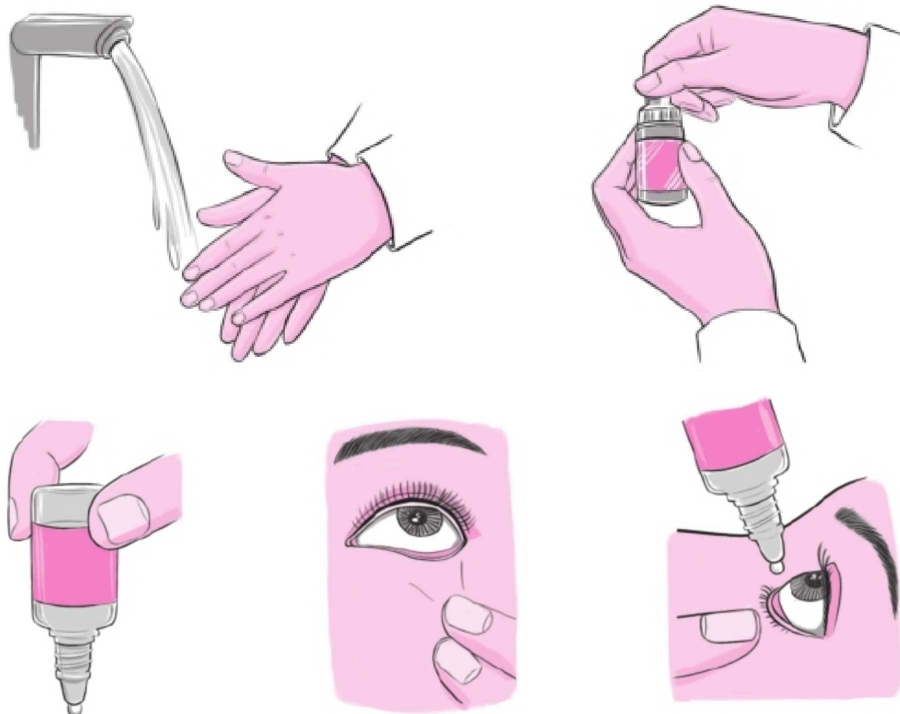
哺乳期妈妈需要注意的是，滴眼药的方法是否正确也很重要。具体做法如图：

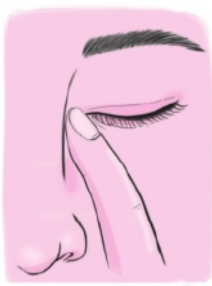
1.洗净手，打开瓶盖，药液的滴嘴不要接触到别的地方，以避免污染药液；

2.直接扒开下眼皮，把眼药水滴在结膜囊里；

3.然后闭上眼睛，按压内眼角两分钟，防止眼药水从鼻泪管流到鼻子里去；

4.两分钟后用干净的纸巾擦掉流到眼外的药液和泪液，以减少全身吸收。



胃疼用药要对症

QA 哺乳期妈妈胃疼能吃药吗？

胃疼要区分一下是胃炎、胃溃疡，还是幽门螺旋杆菌感染，要先去医院明确诊断。这里介绍一些明确诊断后可以自己选择的缓解症状的非处方药。如果烧心泛酸，可以选择中和胃酸的药，比如铝碳酸镁片，这种药偶尔短期使用是可以的。如果恶心、呕吐，可以选择恢复胃动力的吗丁啉，吗丁啉还有促进乳汁分泌的作用，在国外偶尔用于下奶的作用，需在医生指导下使用。

腹泻首先找原因

QA 哺乳期妈妈腹泻该怎么办？能吃药吗？

先去医院查一下是细菌性的（感染性腹泻），还是食物中毒，还是生理性腹泻。如果是细菌性的，需要由医生判断是否需要开抗生素，如果不是，则对症治疗。比如止泻可以选择有止泻功能的蒙脱石散，同时，补充口服补液盐来弥补失去的水分和电解质。如果腹泻时间过长，肠道黏膜可能会受损，可以服用一些益生菌来调节肠道菌群，比如培菲康。这些药在哺乳期使用都是安全的。

哺乳期妈妈可接种流感疫苗

QA 宝宝不到6个月，不可以接种流感疫苗，那妈妈需要接种吗？

哺乳期妈妈要注意，6　个月以内的宝宝不适合接种流感疫苗，他们对流感的抵御能力更需要依靠妈妈，因此推荐哺乳期的妈妈接种流感疫苗。同理，为了预防家庭中的其他成员患流感而把病毒传染给小宝宝，

家中照顾宝宝的看护人员也都应该及时接种流感疫苗。

那些早该被禁止的减肥药

QA　生完宝宝，体重增加了很多，马上产假结束要上班了，想用减肥药瘦身，哺乳的话会对宝宝有伤害吗？

世上没有绝对安全又有疗效的减肥药，我不推荐哺乳期用药物手段减肥，也不建议哺乳期妈妈通过控制饮食来减肥。哺乳期妈妈要担负泌乳与哺育婴儿的重任，每天需要分泌600～800毫升乳汁，需要摄入大量营养，所以哺乳期妈妈不能靠节食来减肥。但是对体重增加过多的妈妈来说，脂肪摄入不要过多，烹调食物时，可以适当控制食用油的用量，多用蒸、煮、炖等烹饪方式。

其实，哺乳期妈妈通过坚持哺乳就可以减肥，因为哺乳本身就是一个消耗能量的过程。并且，哺乳期妈妈要注意的是，这时候减肥要有耐心，因为冰冻三尺非一日之寒，通过9个月渐渐堆积的肥肉，怎么可能在短期之内化为乌有？所以，哺乳期妈妈们至少也要给身体9个月的恢复时间。若急于求成乱用药物减肥，对自己和宝宝都没有好处。

QA　市面上的减肥药广告播放得热火朝天，难道这些产品都不靠谱吗？

目前减肥药市场非常混乱，很多减肥药不但没有减肥效果，还可能给身体带来极大的副作用。还有很多减肥药根本不是药品，而是一些保健食品，服用这类保健食品更加危险，因为它们不需要拿到国药准字号批准文件就可以在市场上出售，而且保健食品在生产过程中质量控制也没有药品严格，所以常常会有偷偷摸摸违法添加有害化学成分的报道。而这些违法添加的化学成分，常常是因为严重副作用已经在市场上禁售的减肥药成分。

没有减肥效果的减肥药——左旋肉碱

左旋肉碱是一种典型的没有减肥效果的减肥保健食品。

人体其实可以自己合成左旋肉碱，它在体内的主要作用是负责把脂

肪运送到线粒体里，线粒体再将脂肪转化为能量消耗掉。在这里，左旋肉碱起到的只是运送的作用。有人就其功效做过一个形象的比喻：如果把脂肪比作煤，左旋肉碱就是运煤的卡车，线粒体就是发电厂，左旋肉碱的作用就相当于一辆把煤送到发电厂去发电的卡车。一个发电厂的发电量是有限的，所以它在一段时间需要的煤量也是固定的，需要的卡车数量也是固定的，如果人为地补充一两百辆卡车去运煤，发电厂也无法在相同的时间消耗更多的煤。所以，左旋肉碱在临床使用中并没有减肥的功效。

在临床上，左旋肉碱用作药品使用的名称叫作左卡尼汀，它的功效是用于治疗肾衰竭。患有肾衰竭的病人体内已经无法合成生理需求的左旋肉碱，所以他们要额外补充这种药品。另外，在给早产儿或者是低体重儿吃的配方奶里也会添加一点左旋肉碱，因为这两类婴儿体内合成左旋肉碱的能力比较弱，所以才给他们补充。

哺乳期减肥，除了坚持喂奶外，还可以尝试运动的方式，循序渐进地以健康为目的而减肥。不要急于求成，更不能为达目的胡乱服用减肥药，否则就会得不偿失。

哺乳期也要注意避孕

哺乳期是否需要避孕

以往，人们普遍认为母乳喂养能够抑制排卵，起到避孕作用。实际上随着产后第一次月经回潮，哺乳期妈妈再次怀孕的可能性就会增大。因此哺乳期妈妈只要恢复了性生活，就应该采取必要的措施避孕。

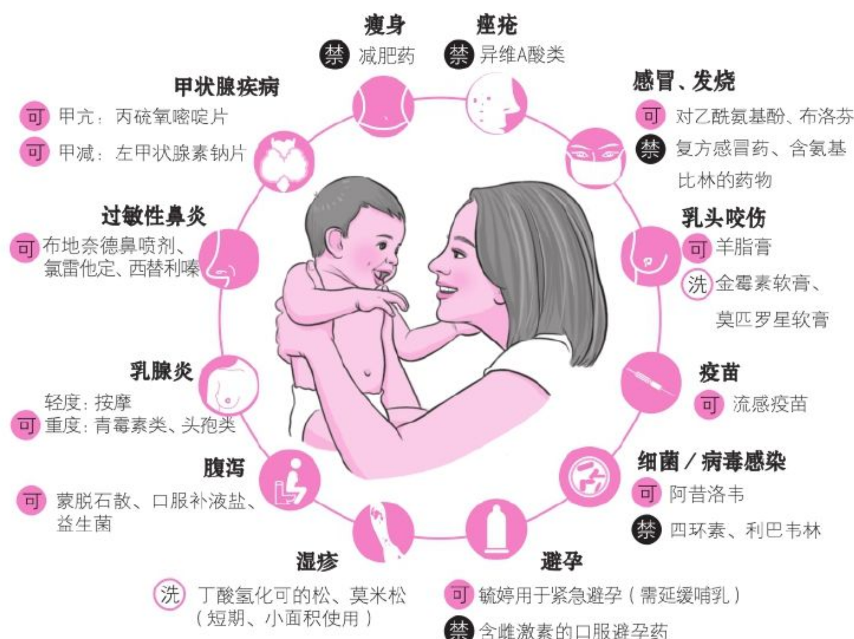
QA　哺乳期疏忽大意，同房时忘记采取保护措施，可以吃紧急避孕药毓婷吗？

毓婷是只含有孕激素的药物，不含会对乳汁分泌产生影响的雌激素，因此可以服用。但由于毓婷含孕激素的剂量比较高，每片含左炔诺孕酮高达0.75　毫克，和上面介绍的国外哺乳期使用的避孕药剂量0.03毫克相差悬殊，所以为了避免高剂量孕激素进入乳汁对宝宝健康产生影响，根据国外的临床资料，两片一起吃时（单剂量1.5　毫克左炔诺孕

酮），服用后8小时才可以哺乳；分两次吃的话，每次吃完3～4小时后才可以哺乳。这是不得已情况下的补救措施，紧急避孕药只用于紧急情况，不要常规使用，否则容易导致月经紊乱。

一图看懂 哺乳期用药

图例：可 可以使用 洗 哺乳前需清洗 禁 禁止使用



使用需暂停哺乳的药物后，恢复哺乳时间的计算方式

以左氧氟沙星片为例

step1



第1天 8a.m.

step2

查看说明书

名称：盐酸左氧氟沙星片

【药代动力学】

半衰期（T1/2）=6小时

step3

6小时 × 5

定期清空乳房

step4

5个半衰期，即30小时后恢复哺乳



第2天 2p.m.

冀药师提醒：

哺乳期间出现下列情况，需要及时就医

1. 乳管堵塞情况一直没有改善；

2. 乳房红肿、发硬并伴有发烧症状；

3. 乳头有血溢出；

4. 哺乳过程伴随持续的疼痛。

第二部分
宝宝安全用药，全家幸福安康

中国药学会儿科药学组的一项调查结果显示：在北京、上海、重庆等地的聋哑学校中，70%的儿童是由于小时候用药不当而造成聋哑的。实际上，多数用药问题并不是药物本身质量不过关，而是由于选择或者使用药物不当造成的。

几乎每个爸爸妈妈都会为自己的宝宝准备一个小药箱。宝宝生病时，有超过三分之一的父母会选择自行用药。婴幼儿的肝肾功能尚未发育成熟，肝脏解毒功能弱，肾脏的排毒功能也较差，在药物的使用和选择上，婴幼儿不同于年长儿，儿童更不同于成年人，因此在用药上必须更加小心谨慎。智慧育儿，才能让宝宝健康成长。

01
接种疫苗：
一类必须打，二类按需选





桃子现在8个月大，从出生以来，一直按时接种疫苗，也没生过什么大病。桃子妈妈是个80后，对桃子的养育方式基本属于“照书养”，她熟读各种育儿书籍，关注各位育儿“大V”。当然,桃子妈妈绝不是死读书的书呆子，她将理论和实践结合得很好。一直以来，育儿路上虽然也有困难，但总的来说还算顺风顺水，桃子也被养得白白嫩嫩，机灵可爱。

但是最近，桃子妈妈的烦心事来了。桃子马上要去注射麻疹疫苗，听小区里别的妈妈说，打针之前，社区防疫站的医生都会问宝宝有没有吃全蛋，如果对鸡蛋过敏是不给打的。听了这个消息，桃子妈妈感到很疑惑，在她的印象中，宝宝要在1岁之后才能吃蛋白，这么小的时候怎么能知道孩子是不是过敏呢？怕自己记错了，桃子妈妈还特意查看了手边的育儿书籍，并在各位育儿“大V”的微博上检索。结果无一例外，均证实了她的印象是无误的：为了减少过敏风险，保险起见，应在孩子1岁之后再吃全蛋。

复习了这些知识，桃子妈妈当然不愿意给孩子做所谓的“全蛋测试”，但注射麻疹疫苗时，该怎么向防疫站医生交代呢？不做测试就注射疫苗，万一过敏，孩子会不会有危险呢？想到这些，桃子妈妈的心中无比纠结。



为了消除心中的这些疑问，桃子妈妈在网上给我留言，说明了情况，问我该怎么办。我在给她的回复中，首先解释了社区防疫站的医生为什么会这样做。因为麻疹疫苗中的某些成分是从鸡胚胎里提取的，疫苗中可能会有极其微量的鸡蛋蛋白残留，所以疫苗的说明书上写着：对鸡蛋蛋白严重过敏的人禁止使用此疫苗。因为怕孩子接种疫苗时过敏，所以中国的防疫站医生一般会要求家长先做“全蛋测试”。接下来，我告诉桃子妈妈，其实所谓的“全蛋测试”是没有必要的，因为说明书上写得很清楚，只有对鸡蛋蛋白严重过敏的人才禁止注射麻疹疫苗。严重过敏指的是威胁生命的过敏反应，也就是吃了蛋白马上就会发生呼吸困难，甚至肺水肿这类反应。而事实上，很多经过“全蛋测试”，发现对蛋白过敏的孩子，发生的都是口周发红、起疹子等反应，并不属于严重过敏反应，也不是麻疹疫苗接种的禁忌证。

很快，桃子妈妈又问我，万一桃子严重过敏怎么办。我告诉她，这种情况是极其罕见的，而且如果说疫苗中的一点点蛋白残留量都会引起这么严重的过敏反应，那给孩子喂一个鸡蛋，危险性就更大了，所以还是没必要为了接种疫苗而进行“全蛋测试”，让孩子过早接触蛋白。

听了我的建议，桃子妈妈释然了，轻轻松松地带桃子去接种疫苗了。不过当防疫站医生问起的时候，桃子妈妈撒了个谎，说桃子经过了“全蛋测试”，不过敏。接种完疫苗，桃子妈妈也很淡定，而桃子也如她所料，并没有出现什么不良反应。■

你知道吗

大部分对蛋白过敏起皮疹的孩子，并不属于严重过敏反应，也不是麻疹疫苗接种的禁忌证。只有严重过敏的人才禁止注射麻疹疫苗。

疫苗接种指南

疫苗制备工艺分两种：灭活和减毒活疫苗

QA　请问宝宝当月要打的疫苗是一起打呢，还是分开一段时间打呢？

一起或分开打都行。一起打省事，但若有发烧、皮疹等副作用，分开打能知道是哪个疫苗的反应。所以分开打还是一起打需要家长自己做决定，有时也要听儿保医生的意见，对于一类疫苗的接种，不同地区的防疫站会有各自不同的规定。

减毒活疫苗

常见的预防结核的卡介苗，预防麻疹、风疹、腮腺炎和水痘的疫苗，以及一些日本乙型脑炎疫苗、口服脊髓灰质炎疫苗（糖丸），还有口服的轮状病毒疫苗，这些都是活疫苗。活疫苗的接种原则是，活疫苗与活疫苗之间可以在同一天接种，不然的话就要间隔一个月。灭活疫苗的接种没有严格的规定，也没有相互之间的禁忌。

卡介苗接种后要复查

QA 宝宝打完卡介苗需要复查吗？

打完卡介苗后要去复查，去查体内有没有产生抗体。查的时候用结核菌素（PPD）做皮试，医生会通过皮试出来的皮疹大小，来判断宝宝体内是不是产生免疫应答了。

乙肝疫苗接种后要查抗体滴度

QA　宝宝目前由于湿疹导致满月时乙肝疫苗没法接种，延后接种会有影响吗？

延后可能会影响免疫应答反应，即产生抗体的强度可能受影响，不过乙肝疫苗接种后可以查抗体滴度，滴度弱的话可以补种一针。

6种人不宜接种麻腮风疫苗

QA　　如何预防麻疹？如果我只预防麻疹，也需要接种麻腮风（麻疹、腮腺炎、风疹）疫苗吗？

我国有单独麻疹疫苗，但只作为应急储备使用。为预防麻疹，可选择接种含有麻疹疫苗的复合疫苗。复合疫苗目前有两种，一种是麻疹风疹二联减毒活疫苗（Measles, and Rubella Combined Vaccine，MR），属国家一类疫苗，是国家强制规定接种的免费疫苗，适合8月龄以上宝宝的基础免疫接种；另一种是麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗（Measles, Mumps and Rubella Combined Vaccine，MMR），在有些地区作为国家一类疫苗免费提供，有些地区作为国家二类疫苗，自愿接种，适用于18月龄以上（有些医疗机构规定16月龄以上）的宝宝及成人。

QA 麻腮风疫苗接种后多久可以起效？

麻腮风疫苗在接种后至少14天起效。

QA　对鸡蛋过敏的人能接种麻腮风疫苗吗？还有哪些人是不能接种该疫苗的？

因为本疫苗是由鸡胚细胞培养的，因此对鸡蛋过敏的人不建议接

种。

以下人群不建议接种此疫苗：

◆已知对该疫苗所含任何成分，包括辅料以及硫酸庆大霉素过敏者。

◆急性疾病、严重慢性疾病、处于慢性疾病的急性发作期和发烧的患者。

◆妊娠期妇女。（备注：育龄期女性在接种麻腮风疫苗后，应至少在三个月内避免怀孕。麻腮风疫苗接种对于育龄期男性备孕没有影响。）

◆免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗者。

◆患脑病、未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者。

QA 接种麻腮风疫苗以后可能会出现哪些不良反应？

接种减毒的麻腮风活疫苗后引起的不良反应一般较轻。比较常见的是在接种24小时内，注射部位出现疼痛或触痛，多数情况下可于2～3天内消失。近5%～15%的接种者在接种疫苗后一到两周内出现发烧，持续1～2天后可自行缓解；近5%的接种者出现持续1?3天的皮疹。另可见轻度腮腺和唾液腺肿大，一般在一周内自行好转。极罕见不良反应包括过敏性皮疹、过敏性休克、过敏性紫癜等。

QA 为何北京规定孩子8月龄打麻风疫苗，18月龄打麻腮风疫苗，而美国则规定孩子12月龄打麻腮风疫苗呢？

各国甚至一个国家的不同地区，在疾病的预防方面会根据疾病的流行及控制情况并结合可供选择的疫苗来制定相应的免疫程序，所以疫苗接种的种类及时间都会有所不同。

麻疹跟麻风病是一回事吗？

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，主要症状有发烧、咳

嗽、眼结膜充血、皮肤出疹子等。而麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病，主要侵犯皮肤和周围神经。因此麻疹跟麻风病是完全不同的两种疾病。

你需要知道的二类疫苗接种细节

QA 二类疫苗宝宝要不要打呢？

通常家长最纠结的都是二类疫苗要不要打。二类疫苗就是需要自己掏钱的疫苗，一般包括肺炎疫苗、流感嗜血杆菌疫苗（Hib）、轮状病毒疫苗、水痘疫苗、流感疫苗等。不同国家、不同地区，接种疫苗的种类和程序都不一样。

对于流感疫苗，美国推荐6个月以上的宝宝就可以接种，而且每年免费接种。一般成人的剂量是0.5毫升，儿童剂量是0.25毫升。首次接种的宝宝，要用儿童剂量打两次，当天接种一针，30天之后再接种一针。

肺炎疫苗，有一种是7价结合型肺炎疫苗。这在美国以及其他很多国家是政府埋单计划内的疫苗，它可以预防绝大多数的中耳炎和肺炎。目前肺炎疫苗在国外已经更新换代为13价，仍然是政府埋单。国内还有一种23价肺炎疫苗，但制备工艺属于多糖型的疫苗，跟7价和13价结合型的疫苗不太一样。它只适用于两岁以上体弱多病的宝宝、65 岁以上老年人、免疫功能正常的慢性病患者以及免疫力低下的艾滋毒感染者，但不适用于健康宝宝。

脊髓灰质炎疫苗目前国内有两种剂型：一种是口服的活疫苗（糖丸的形式），这种是免费的；一种是打针的灭活死疫苗，这种需要自费。很早以前，没有技术制造灭活疫苗的时候，大家都用口服活疫苗；有了灭活疫苗之后，国外就淘汰了口服的。为什么淘汰？因为有1/250000的宝宝口服了这种疫苗之后会得小儿麻痹症。但是中国还没有淘汰，所以中国的家长如果希望不花钱就只能选择口服的，但同时要承担1/250000的风险。如果选择口服的活疫苗，通常不良反应发生在第一次口服糖丸的时候，如果过后没有问题，接下来发生的风险就非常低了。有些家长一开始不知道口服的活疫苗有风险，吃了一次糖丸后知道了这种情况又担心了，又带宝宝去打针，这样也是可以的。

除了单独注射的灭活脊髓灰质炎疫苗外，此疫苗通常也包含在一种叫五联苗的疫苗里。这种疫苗是将百白破、流感嗜血杆菌和脊髓灰质炎五种疫苗合在一起打，可以减少给宝宝打针的次数。通常对于有经济实力的家长，我都会推荐他们打五联苗。五联苗相对来说价钱会高一些，但是，打五联苗就可以减少去保健站的次数。打针次数少，宝宝受的罪也少。

水痘疫苗，通常建议1岁以上的宝宝打。水痘病毒和成人的带状疱疹病毒实际上是一种病毒，所以得了带状疱疹的病人很容易把病毒传给宝宝，要注意隔离；另外，有集体生活的宝宝，得水痘的概率也会相应增加。

中国的轮状病毒疫苗和国外的不一样。国外有两种轮状病毒疫苗，都是口服的，通常都是建议在宝宝8个月之前完成接种，以后就不用再接种了。但是，国内疫苗的菌株不一样，所以会建议每年都接种。

二类疫苗接种（部分）

疫苗名称	针对疾病	接种参考	注意事项
流感疫苗	流感	美国推荐6个月以上的宝宝免费接种	首次接种的宝宝，当天接种一针，30天之后再接种一针
肺炎疫苗	**7价肺炎疫苗：**7种血清型肺炎球菌引起的感染性疾病（如肺炎和中耳炎） **13价肺炎疫苗：**13种血清型肺炎球菌引起的感染性疾病	**7价肺炎疫苗：**3月龄～2岁的婴幼儿、未接种过本疫苗的2岁～5岁儿童 **13价肺炎疫苗：**6周龄以上的宝宝	23价肺炎疫苗不适用于健康宝宝

疫苗名称	针对疾病	接种参考	注意事项
脊髓灰质炎疫苗	小儿麻痹症	有经济实力的家长推荐带宝宝打五联苗	口服的活疫苗（糖丸）是免费的，打针的灭活死疫苗需要自费
水痘疫苗	水痘	建议1岁以上的宝宝打	水痘疫苗长期效果不太好，所以1岁打过第一针后，建议在4～6岁时打第二针以加强保护力
轮状病毒疫苗	秋季腹泻	每年接种，直至3岁	国外研究表明，轮状病毒疫苗有导致罕见副作用肠套叠的风险，因此口服第一剂轮状病毒后的三周内，要注意观察宝宝有没有腹痛、呕吐、血便、腹部肿块等症状，一旦出现以连续腹痛为主的症状，要马上就医

3种肺炎疫苗的适应人群

QA 7价肺炎、13价肺炎和23价肺炎疫苗有什么区别？

7价肺炎可以预防7种血清型肺炎球菌引起的感染性疾病（如肺炎和中耳炎）。接种人群为3月龄～2岁的婴幼儿、未接种过本疫苗的2～5岁儿童。常规推荐3、4、5月龄进行基础免疫，12～15月龄加强免疫。13价肺炎疫苗是7价肺炎的升级换代产品，可以预防13种血清型肺炎球菌引起的感染性疾病，比7价多覆盖了6种，保护更全面。接种人群为6周龄以上宝宝，分别于2、4、6月龄进行基础免疫，12月龄加强免疫。目前国内7价肺炎疫苗由于厂家停产的原因已停止供应，而13价肺炎疫苗仍处于临床注册阶段，据说国产的13价肺炎疫苗将在2016年上市，但具体上市月份不详。等不及的宝宝也有一些特意到香港、澳门、台湾等地区接种13价肺炎疫苗。上述7价和13价肺炎疫苗，在疫苗的生产中采用的是结合制备工艺，对2岁以下宝宝的免疫效果更佳。

23价肺炎疫苗生产中采用的是用肺炎球菌细胞壁表面的多糖做的疫苗，虽覆盖了23种血清型肺炎球菌引起的感染性疾病，但对2岁以下宝宝的免疫效果并不好，因此它的适用接种人群是2岁以上高危人群，不适用于健康宝宝的预防接种。高危人群包括65岁以上老年人，免疫功能正常的慢性病患者（心血管病、肺病、糖尿病、酒精中毒、肝硬化患者），免疫功能低下者，艾滋病毒感染者，在感染肺炎球菌高危环境中的人员等。

QA 错过了7价肺炎疫苗的接种时间，还能补种吗？

7价肺炎疫苗常规接种程序是3、4、5月龄时各打一针，12～15月龄时再加强一针。如果错过了常规的接种月份，接种第一针时仍小于12月龄时，第一、二针之间的间隔是一个月，第二、三针的间隔还是一个月。

接种了流感疫苗也有可能得流感

QA 为什么宝宝打了流感疫苗还会得流感？

美国CDC（美国疾病预防控制中心）的解释如下：流感疫苗能否预防流感取决于两方面：一是接种者的年龄和健康状态；二是疫苗中的病毒株与正在流行的病毒株是否吻合或接近，如果吻合，疫苗的保护作用就强，反之就弱。但即使不完全吻合，接种流感疫苗也会起到预防流感并发症的作用，即接种了流感疫苗的人即使患流感，症状也要比没接种流感疫苗的人轻。肺炎疫苗也是同样的道理。

被猫狗咬伤必须接种狂犬病疫苗

QA 昨天下午，宝宝被一只小流浪猫抓出了一点点血丝，请问要打针吗？

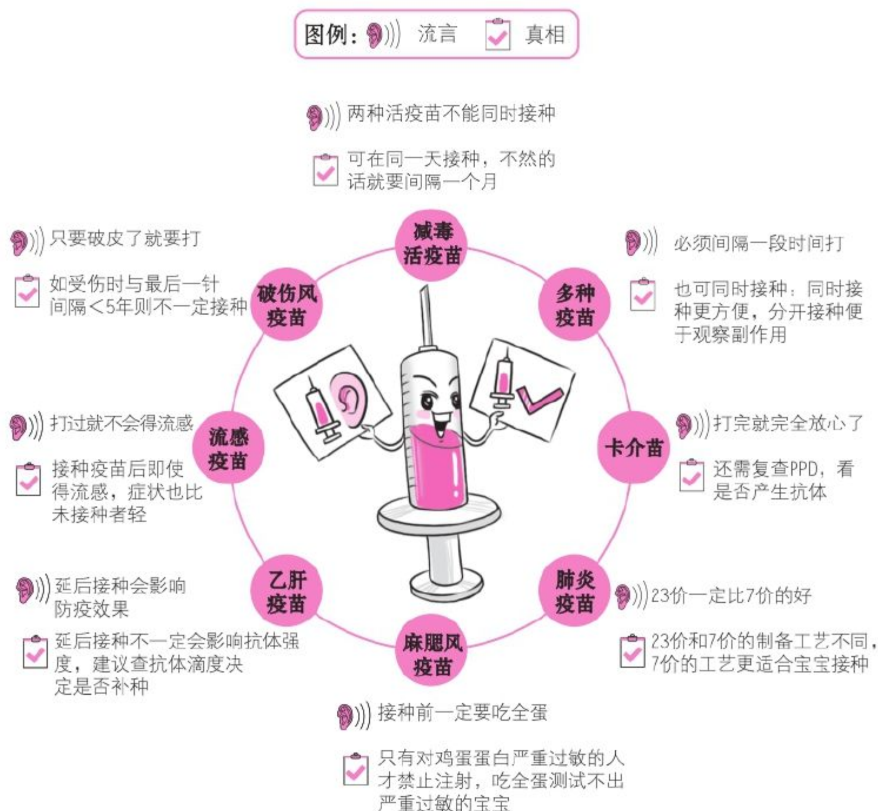
被流浪猫抓破了有血丝，应该立刻用肥皂水冲洗，之后尽快接种狂犬病疫苗。同时，建议将流浪猫关起来观察十天，如果十天内小猫没事儿，则把十天后要接种的针数减少一针，如果小猫在十天内死亡，则需要把全程的疫苗接种完。如果被家里的宠物猫、狗抓破，也需要像上述这样处置。

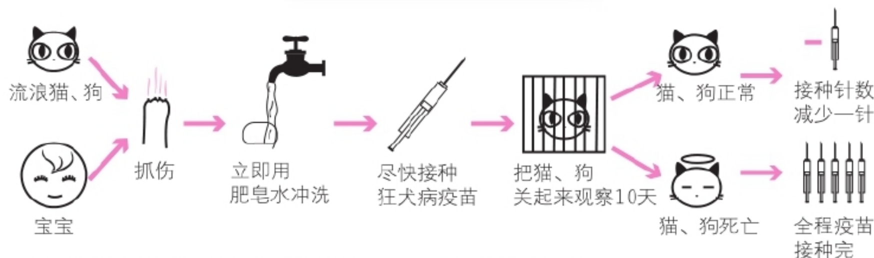
QA 宝宝被生锈的刀片划了一道口子，需要打破伤风吗？

如果宝宝全程接种了计划免疫的破伤风疫苗，而且受伤时与最后一针疫苗的间隔时间小于5年的话，无须接种破伤风疫苗。此时宝宝身体已经通过之前的疫苗接种产生了抗体，因此也不需要注射破伤风抗毒素或破伤风免疫球蛋白。

如果宝宝没有按时接种或没有接种完全程的疫苗，则需要打破伤风疫苗，必要时还需要注射破伤风抗毒素或破伤风免疫球蛋白，前者需要做皮试，后者无须皮试，但价格贵。

一图看懂 育苗接种





02

湿疹皮肤害怕干燥，做好保湿事半功倍







小树五个多月大时，有一天，妈妈给他洗澡的时候，发现他脖子的皮肤皱褶里有一些红色的小疹子。给小树洗完澡，小树妈妈又检查了他的全身，发现在脸颊和眉毛上也隐约有疹子的痕迹。

对于这些“小红点”是什么，小树妈妈和姥姥的意见发生了分歧。因为小树是个小胖子，脖子上的肉堆成几个褶，姥姥认为是太热，不透气而出的痱子；但妈妈不同意，因为当时是腊月，家里靠暖气供暖，温度并不高，而且不光是不透气的脖子上有疹子，风吹日晒的脸上也有疹子，所以妈妈认为是婴儿常见的湿疹。

因为对疹子的认识不一致，所以对于小树的护理，妈妈和姥姥的意见自然也不统一。妈妈主张抹点润肤乳保湿，姥姥认为应该擦点痱子粉，并且妈妈和姥姥各不相让，都坚持应该按照自己的方法做。

就这样耗了一天，终于，晚上小树爸爸下班了，小树妈妈和姥姥分

别找小树爸爸“主持公道”。一边是自己的老婆，一边是为自己带孩子的岳母，小树爸爸左右为难，憋了半天，最后说：“要不上医院看看吧。”

“不行！”这回小树妈妈和姥姥的意见倒是一致：本来没啥事，就是出几个疹子，万一上医院交叉感染，再传染上点啥病就不好了。

“那怎么办？”小树爸爸想了想，最终还是决定，“听妈的吧，妈带孩子经验丰富。”小树妈妈气得直翻白眼，但也没办法，她知道老公这么做也是为了家里的安定团结。

小树的脖子上被扑了一层爽身粉，白花花一片，脸上因为不好扑粉，在小树妈妈的强烈要求下，就任其发展了。过了两天，小树脖子上的疹子不但没见好，还连成了片，面积也越来越大，小树时不时会用小胖手抓一抓。脸上的疹子倒是还那样，没见好，也没太严重。

这回小树妈妈再也忍不下去了，说肯定是湿疹，得保湿，原先的治疗方法大错特错了。毕竟自己闺女才是孩子的亲妈，小树姥姥也不再说什么了，看着小树妈妈给小树洗了澡，在孩子的脸上、脖子上厚厚地涂上了一层婴儿润肤霜。

过了几天，孩子脸上的疹子几乎消失了，脖子上的疹子面积也小了很多。小树妈妈很得意，一副尽在掌握中的样子。

没想到，小树脖子上的湿疹虽然没有再严重，但也没有完全痊愈，总是残留一些；而脸上的疹子则是消退了一部分，过几天又会出现另一部分。

小树妈妈很是苦恼，但因为小树的疹子一直不算严重，所以一直坚

持给他进行保湿护理，并没有去医院。

到小树一岁的时候，身上的疹子已经很少了，只有零星几个。因为其他疾病，小树妈妈带小树去儿童医院看了皮肤科，为了不浪费资源，小树妈妈也向医生咨询了下小树脸上、脖子上的疹子到底是什么。

是湿疹，医生给下了定论，同时告诉小树妈妈，孩子的湿疹不严重，注意保湿是对的。具体还有哪些家庭护理要点，各位被湿疹困扰的妈妈们来看看下面的内容吧。■

你知道吗

湿疹皮肤的护理，保湿润肤是基础，做好保湿润肤可以事半功倍。

湿疹用药的常见问题

湿疹病因复杂，无法根治

湿疹病因复杂

湿疹又称异位性皮炎，此病好发于5岁以下的宝宝，确切的致病原因目前还没有完全研究清楚。医学主流观点认为是遗传过敏性疾病，其一是由于遗传。比如说家族中有人患哮喘、过敏性鼻炎、湿疹等过敏性疾病，宝宝得湿疹的概率就高。其二是由于过敏。因为5岁以下宝宝的皮肤屏障功能还没有发育完善，对外界环境变化或者刺激的抵抗能力弱，容易因过敏原的侵入而出现湿疹。

QA 湿疹是由于皮肤太湿吗？

英文Eczema在中文里被译成“湿疹”，导致不少人认为湿疹是由于皮肤太湿造成的，其实恰恰相反，患了湿疹的皮肤特别怕干，要保持滋润才行。对于湿疹皮肤的护理，保湿润肤是基础，做好保湿润肤可以事半功倍，甚至轻度的湿疹做好保湿就可以自愈。如果宝宝皮肤只是有点变红、脱皮，或是只有几个小疹子的轻症湿疹，可以只用润肤霜护理，一天多次勤涂润肤霜，保持皮肤一直滋润，湿疹就可以消退。

润肤霜和润肤露的区别

给宝宝使用时，尽量选用软膏或者霜剂的剂型，除非湿疹部位在头皮上，这时需要使用润肤露这种容易涂抹的剂型。因为润肤露多是水包油类的剂型，水直接接触皮肤容易蒸发，水分蒸发后会让皮肤更干燥，保湿时间相对较短。因此湿疹的皮肤更应该用油包水类的润肤软膏或润肤霜，保湿时间相对较长。

QA 湿疹有什么特征？跟痱子有何区别呢？

痱子是界限清晰的小粒状红色皮疹，严重的皮疹上有白色脓点。湿疹的疹子没有明显分界，严重者有水疱和渗出，疹子上不会有白色脓点。湿疹原因多是过敏，除此还因为皮肤太干及太热，除了降温还需保持皮肤湿润。痱子是因为闷热潮湿导致，除了降温还需保持皮肤干燥。

	湿疹	痱子
症状	疹子没有明显分界，严重者有水疱和渗出	界限清晰的小粒状红色皮疹，严重的有白色脓点
病因	过敏，皮肤太干太热	气候太过闷热潮湿
家庭护理	降温，保持皮肤滋润	降温，保持皮肤干燥

湿疹的高发部位

不同年龄段湿疹发生的部位也不太一样。小一点的宝宝多发生在胳膊、腿的正面或脸颊、头皮，一般不发生在纸尿裤覆盖的部位；大一点的宝宝和成人多发生在后颈、肘关节褶皱区以及膝盖后侧。大点的宝宝及成人湿疹皮肤会变深变厚，如果经常抓挠还有可能留有疤痕。

QA 湿疹有能断根的药吗？可以自愈吗？

和过敏沾边的疾病，包括湿疹、过敏性鼻炎、哮喘等，都没有根治的办法。为什么不能根治呢？这要从过敏是怎么一回事说起。

过敏是指在某些情况下，某些人的身体对正常的体外因素产生的不正常的过度反应。这些正常的体外因素可能是吃了海鲜，或者皮肤接触了刺激性的洗护用品，以及通过呼吸吸入了花粉、尘螨等东西。正常人的免疫系统对这些东西不会做出特殊反应，只有某些人的免疫系统不成

熟或者失调时，才会将这些东西看成是破坏身体正常功能的“异物”（也就是医学上讲的“过敏原”），进而做出过度反应产生抗体。抗体会留在血液中，一段时间后，身体再次接触到“异物”，抗体就会对抗“异物”，进而产生过敏反应，释放炎性物质导致皮炎或过敏性鼻炎等症状。

对于人体的防御体系——免疫系统不成熟或者失调诱发的疾病，我们不可能采用破坏人体防御体系的方法去治疗，所以也就没有根治的办法。能够采取的治疗手段只能是尽量避免接触过敏原，以护理或用药的方式控制症状，预防复发。

目前没有任何一种药物可以根治湿疹，但50%以上的患儿随着年龄的增长，湿疹可以自愈。在这个过程中，家长能做的就是通过正规渠道获得专业知识，通过护理以及用药来控制湿疹的反复发作，以减轻湿疹对患儿生活质量和生长发育的影响，不要听信各种偏方秘方延误宝宝治疗。

湿疹没有彻底治愈的方法，家长要有和湿疹打持久战的心理准备。常说母子/女连心，家长的焦虑状态很容易影响到宝宝，给宝宝造成精神压力。精神紧张也是诱发湿疹的原因之一，家长面对湿疹一定要心态平和，营造一个愉悦健康的家庭氛围会更利于宝宝湿疹的控制。

抗组胺类抗过敏药可止瘙痒

QA 针对湿疹导致的皮肤瘙痒，有什么安全的药物可以缓解吗？

痒得厉害时，可以口服扑尔敏、氯雷他定、西替利嗪等抗组胺类抗过敏药止痒。这三种药的区别在于，扑尔敏属于一代抗组胺药，止痒的效果会稍微强些。但一代抗组胺药（同属这一代的抗过敏药还包括苯海拉明和赛庚啶）有使病人嗜睡、乏力这样的不良反应，适合睡前服，但不适合2岁以下的宝宝。为减轻一代的不良反应，二代抗过敏药氯雷他定和西替利嗪应运而生。除了嗜睡、乏力的不良反应较小外，二代药效持续的时间也较长，通常一天只需服用一次，而且有适合宝宝服用的溶液剂型。

有些医生会使用炉甘石洗剂止痒，但我个人不建议用，因为湿疹皮

肤怕干燥，而炉甘石洗剂涂抹到皮肤上后，随着水分的蒸发，会让皮肤变得干躁，不利于湿疹的恢复。

皮肤破溃小心感染

QA　宝宝得了湿疹，因为痒经常挠，有时甚至会破口流水，怎么办呢？

对于轻度湿疹，用低敏的护肤霜经常保持皮肤滋润就可以控制；对于中、重度的湿疹，保湿的同时需要配合使用弱效外用激素，对于有破口流水合并细菌或者真菌感染的湿疹，则需要联合使用抗感染的药膏，如莫匹罗星或者红霉素软膏治疗细菌感染，派瑞松治疗真菌感染。

严重顽固性湿疹需推迟疫苗接种

QA 宝宝患湿疹期间可以接种疫苗吗？

湿疹不是接种疫苗的禁忌证，湿疹不严重的话可以正常接种疫苗。只有处于严重顽固性湿疹的急性期才需要推迟接种疫苗。

对付湿疹，激素药膏当用则用

QA　对于湿疹，只用润肤霜就可以搞定了吗？宝宝湿疹，去医院时医生给开了外用激素软膏，因为担心副作用，一直没敢用。

国内外的临床经验均表明，对于轻度湿疹，可以用低敏保湿润肤霜来治疗，但对于中、重度湿疹的治疗，外用糖皮质激素药膏（俗称“激素药膏”）是首选治疗药物。

可是用关键词在百度上检索“湿疹”和“激素”，显示出来的绝大多数信息是不要使用激素。这样的信息很容易误导家长，延误宝宝湿疹的治疗，使得最初很容易控制的小面积湿疹拖成了难治的大面积湿疹。再加上“激素”二字常让人联想到“性早熟”“内分泌失调”等，家长们本能地选择回避，唯恐用药后对宝宝产生抑制生长等副作用。

其实，作为外用药的激素药膏并不存在上述家长联想到的副作用，通常只有长期大剂量口服激素或者注射激素，才会产生累及内分泌系统

而抑制生长的副作用，而治疗湿疹一般不主张用口服或者注射的激素。外用激素长期使用的不良反应仅局限于皮肤，最严重的副作用是激素依赖性皮炎，而产生这类严重副作用的前提是，长期、大剂量滥用强效激素药膏，短期使用弱效激素药膏只可能会出现皮肤变薄和色素沉着等副作用。另外，即使不用激素药膏，患湿疹的皮肤在恢复期也会有皮肤色素的改变，这种情况是疾病自身引起的皮肤颜色变化，不一定是激素造成的色斑，随着时间的推移，色斑会慢慢退去。

QA　市面上的激素药膏有各种类型，它们都可以给宝宝使用吗？强弱有区别吗？用法是不是都一样呢？

日常生活中常用的激素类药膏有很多种，但效能是不一样的。1%氢化可的松相对较弱，但国内没有，有些妈妈通过海淘购买。尤卓尔是0.1%的丁酸氢化可的松，属于弱强效激素。通常医院自制的0.025%外用地塞米松药膏属于最弱效激素，但口服或静脉注射的地塞米松属于中强效的激素，需要注意区分。

外用激素药膏效能强度和成分、浓度、载体类型（乳膏、软膏等）有关，浓度越大效能越强，软膏的吸收比乳膏更好，所以同一种药物做成的软膏比乳膏效能更强。常用的外用激素药膏效能由弱到强排序是：正规大医院自制的含地塞米松的药膏＜0.1%丁酸氢化可的松（尤卓尔）＜0.1%糠酸莫米松（艾洛松）＜0.05%二丙酸倍他米松＜0.05%氯倍他索。

治疗宝宝湿疹，通常不会选用最后两种强效激素。因为1%氢化可的松中国市场上没有，因此我们医院常常用稀释尤卓尔的方法制备弱效激素药膏。对于就医不便的患者，可以用温和无刺激的润肤霜自己在家稀释尤卓尔，稀释比例为1：1或更低的4：1，人们熟知的0.025%的氟轻松属于含氟的弱强效激素，不建议给宝宝使用。同时含氟的激素也不建议成人在脸上使用，容易造成色素沉着，留下色斑。使用弱效外用激素时，症状消失就可以停药，不需要逐步撤药。更多激素药膏的效能分级请参见表格。

常用外用糖皮质激素效能分级表（7级）

级数	效能	常用激素
Ⅰ级	超强效	0.05%二丙酸倍他米松增强剂软膏、0.05%氯倍他索软膏和乳膏
Ⅱ级	高强效	0.05%二丙酸倍他米松乳膏、0.05卤米松乳膏、0.05%氟轻松乳膏、0.1%哈西奈德软膏
Ⅲ级	强效	0.05%丙酸氟替卡松软膏、0.1%戊酸倍他米松软膏
Ⅳ级	中强效	0.1%糠酸莫米松乳膏、0.025%氟轻松软膏、0.1%曲安奈德乳膏
Ⅴ级	弱强效	0.1%丁酸氢化可的松软膏、0.025%氟轻松乳膏
Ⅵ级	弱效	0.05%地奈德乳膏、0.03%氟米松特戊酸酯乳膏
Ⅶ级	最弱效	1%氢化可的松乳膏、0.1%地塞米松乳膏

QA　　激素软膏怎么用啊？直接涂抹就可以了吗？用量大概是多少啊？用多长时间呢？

宝宝湿疹外用激素药膏的使用要遵循以下五条原则：

◆治疗时尽可能选用弱效的药膏。除非是控制中、重度湿疹的急性发作，此时可以选用稍微强效的激素药膏短期使用，一旦急性期症状控制住了，再换成弱效的激素药膏维持治疗。

◆激素类药膏一般每日涂抹仅需1～2次，涂的次数不能太多。如果湿疹症状比较轻，一天涂一次就能达到止痒和消退红疹的目的，那就应该只涂一次，如果症状控制不理想，最多一天涂两次。这类药膏维持疗效的时间都比较长，如果涂的次数过多，不仅不会增加疗效，反而会增加出现副作用的风险。涂药量也仅是薄薄的一层，不能涂得太多。

◆全身涂抹时，使用面积尽量不要超过体表面积的1/3。全身大面积涂抹会增加副作用的风险，同时，如果是全身大面积暴发湿疹，应考虑食物过敏等因素，要查找出原因并加以避免。

◆家庭自行护理湿疹时，激素药膏使用时间以5～7天为宜，若7天后湿疹症状没有改善，要及时看医生评价病情和调整用药。在医生的指导

下，激素药膏的使用时间可以适当延长，但要严格遵医嘱使用。

◆如果同时使用两种以上的药膏，每种药膏涂抹的时间要间隔半小时以上。例如用激素药膏尤卓尔的同时也需要使用抗感染的药膏百多邦，二者就要间隔半小时涂抹。

QA　宝宝患了湿疹去医院，医生给开了艾洛松和他克莫司软膏，让交替使用。请问他克莫司软膏也是一种激素吗？可以让宝宝使用吗？

激素药膏是治疗湿疹的一线药物，免疫抑制剂是二线选择，如他克莫司。当严重湿疹需长期使用强效激素时，为避免激素带来的副作用，会短期或间歇性使用他克莫司类药以避免长期使用强效激素药膏。或者在眼睛、生殖器等敏感部位用药时，为避免使用激素药膏吸收过多导致副作用，也会短期或间歇性使用他克莫司类药物。他克莫司类的产品说明书里有一项警告，指出此类药有导致皮肤癌的风险，这是一个需要平衡考虑的因素。只有当它带来的收益大于风险的时候才会考虑使用。对宝宝来说，特别是2岁以下的宝宝，应该尽量避免使用这类药物。

海淘湿疹膏

我知道有不少家长在网络上海淘湿疹膏，虽然卖家宣称是“湿疹膏”，但其实绝大多数产品就是国外的一些保湿润肤霜。这类产品在国内也有，没必要漂洋过海去淘。比如贵一点的丝塔芙、雅漾等进口药妆类低敏润肤品，便宜一点的国内皮肤科医生推荐的本土的郁美净、孩儿面、硅霜等，都属于这类产品。

某些纯中药膏实则不纯

QA　之前在某诊所为宝宝开了一个中药膏，说是祖传秘方，纯中药成分，不含激素。宝宝涂上几天就好了，您觉得这种药靠谱吗？

治疗湿疹，我主张去正规医院就诊，在专业皮肤科医师的指导下科学使用药品，不要把外用激素药膏想象成洪水猛兽，也不要滥用强效激素药膏，更不要轻信所谓的纯中药不含激素。有报道称，在英国和中国香港地区的一些中医诊所，经常会有所谓的不含激素药膏被检测出含有地塞米松之类的激素。在中国，某些宣传无激素的湿疹药膏里被偷偷摸

摸违法添加激素的情况更严重。与其在不知情的情况下滥用激素药膏，不如明明白白合理使用激素药膏。

大多时候，查找过敏原意义并不大

QA　湿疹既然是过敏引起的，那么只要远离湿疹过敏原就能预防宝宝湿疹。是不是哺乳期妈妈就不能吃鸡蛋和牛奶了，否则宝宝就容易患湿疹呢？

这些观点并不科学。越来越多的临床证据表明，食物过敏是一个普遍存在的问题，回避这些宝宝生长发育所必需的可能引起过敏的食物，并不能完全有效地预防婴儿湿疹的发生。哺乳期妈妈可以尽量避免刺激性的食物，但不必完全不吃牛奶和鸡蛋，除非明确诊断宝宝的湿疹是牛奶蛋白和鸡蛋蛋白过敏所致。

QA　是不是患湿疹的宝宝都应该去查下过敏原呢？有的老人说很多小孩断奶后湿疹就好了，是这样吗？

对轻、中度湿疹而言，查找食物过敏原也没有多大意义，只有全身大面积湿疹发作的宝宝才需要考虑食物过敏的原因。避免复发重在护理，注重皮肤的保湿滋润，注意避免刺激，比如避免丝、毛等物品接触皮肤，避免皮肤过热出汗，避免过度日晒，避免使用碱性皂液等。

别轻易给宝宝断奶，母乳是宝宝最好的食物。宝宝长湿疹不一定影响生长发育，但宝宝缺营养一定会影响生长发育。

衣物选择有讲究

QA 夏天天气较热，能给湿疹宝宝穿真丝类衣服吗？

除了保湿，还要注意湿疹宝宝的皮肤很敏感，对衣物的要求非常高。接触宝宝皮肤的衣物一定要是纯棉、透气、不起球的衣物，包括宝宝皮肤能接触到的护理人员的衣物也应该是纯棉材质的。真丝衣服不能给湿疹宝宝穿，也不能让湿疹宝宝接触到真丝制品，否则会刺激湿疹发作。另外，毛、麻、化纤之类的衣物也应避免让宝宝接触到。

QA　宝宝胳膊和腿突然出现很多湿疹，晚上最严重，早晨情况好一点，天气热时是否易患湿疹？

气温的骤变也是诱发湿疹的刺激因素。随着天气变热，宝宝皮肤表面温度升高，皮脂、汗液分泌增多，刺激皮肤诱发湿疹。应注意给宝宝适当减少衣物，夜里少盖被子，室温保持凉爽，同时经常涂抹专为敏感皮肤研制的低敏润肤霜。

另外，不能因为怕热怕干燥，就不给宝宝洗澡。宝宝患了湿疹可以洗澡，但水温要稍微调低一些，37℃左右和体温相当的水温比较合适。洗澡时间尽量控制在15分钟之内，不能过度清洗，同时不要用刺激性沐浴露。洗澡后应立刻给宝宝擦干身体，及时涂抹润肤霜。

一图看懂 湿疹用药



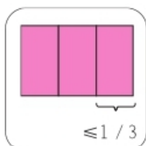
宝宝湿疹外用激素药膏的五大原则



1. 尽可能从弱效的药膏开始，或者急性期用稍强的激素药膏，症状控制后换到弱效药膏



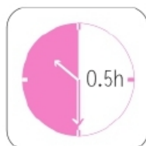
2. 每日只涂抹1次，最多2次



3. 自行使用时，不要超过体表面积的1/3



4. 自行使用时，使用时间以 5 ~ 7 天为宜，在医生指导下使用的时间可稍长，需遵医嘱



5. 需要使用多种药膏时，激素药膏与其他类药膏间至少隔半小时

冀药师提醒：

出现下列情况，家长需要带宝宝及时就医

用本节介绍的家庭护理湿疹的方式对宝宝进行护理，若使用激素药膏7天后湿疹症状没有改善，要及时看医生评价病情和调整用药。在医生的指导下，激素药膏的使用时间可以适当延长，但要严格遵医嘱使用。

03
勤换纸尿裤及时清洗，宝宝不再红屁股







两个月前，美女慧敏荣升为辣妈，回想起这两个月的新晋妈咪生涯，慧敏感觉就一个字——“乱”。突然有太多问题摆在她面前，慧敏觉得每天就好像过关一样，要摆平各种大事小事，还要处理和老公、婆婆的各种矛盾。

天气逐渐热了，这几天，慧敏发现宝宝的小屁股有些发红，她并没有太当回事，换完纸尿裤，顺手给孩子抹了点护臀霜。从怀孕时就上育儿论坛的慧敏知道，几乎每个孩子都会有红屁股，宝宝在月子里也有，抹点护臀霜就好了。

谁知过了两天，宝宝的红屁股仍然存在，并没有好转，但也没有严重。慧敏仍旧照方抓药，换完纸尿裤就给孩子抹上护臀霜。

这时候，婆婆说话了："我说，孩子就是纸尿裤给捂的，大热天给孩子用这个，不透气，还是原来的尿戒子好，你们小时候不都用那个？"

慧敏和婆婆解释了几句，眼看婆婆越来越激动，再说下去，非吵起来不可，慧敏只好说："那您说怎么办？"

"换尿戒子啊，我早就裁好了，洗干净备着呢。可不是像你们小时候用旧衣服做的，我都买的新纱布。"

慧敏虽然不乐意，但也不愿因为这事伤了和气，就同意给孩子换几天布尿布试试。

谁知道，没用两天，宝宝的红屁股非但没好，反而面积更大了，而且开始破皮，渗水。还没等慧敏说什么，慧敏的老公先不干了，冲着自己妈妈就吼："好好的纸尿裤不用，非用什么尿戒子，看把你孙子害的。"





看到眼前的情况，慧敏的婆婆也傻了眼，虽然心里面还是对纸尿裤有意见，但对自己的尿戒子也不敢再坚持了。

慧敏看孩子现在的样子，不敢再给宝宝涂护臀霜了，和老公商量了

一下，觉得还是带孩子去医院看看比较稳妥。

儿科医生看了看宝宝的情况，对慧敏夫妻说：“孩子这是尿布皮炎啊，就是尿布疹，现在有点感染了，我给你们开点抗菌软膏莫匹罗星，回去给他抹上。”然后又叮嘱了要保持局部干爽等注意事项。

“大夫，您说是布尿布好还是纸尿裤好啊？”慧敏提出了心中的疑问。

“当然是纸尿裤啊，但是要勤换啊，还要经常给孩子洗屁股。”

有了大夫这句话，慧敏夫妻可算有了依据了，回去马上把布尿布束之高阁，把纸尿裤又请了回来。同时，慧敏增加了给孩子洗屁股的次数，在原来便后洗屁股的基础上，又加了早中晚三洗。

洗完屁股，慧敏记得医生说要保持干燥，就拿出吹风机准备给孩子吹干。婆婆一看又不干了，说怎么能对着孩子屁股这么吹呢，会吹坏的呀！慧敏无奈地把吹风机放一边，问婆婆怎么办。老太太也有办法，一边让孙子的屁股对着窗口晒太阳，一边自己拿把扇子给扇风。

这样做也挺管用，很快宝宝的小屁股就干了，慧敏再给涂上莫匹罗星软膏和护臀霜，晾一会儿，再给穿上纸尿裤。

婆媳二人合作，没几天，宝宝的红屁股大为好转，最后完全消失了。■

你知道吗

勤洗屁股，勤换纸尿裤，保持干燥，宝宝才能远离尿布疹。

尿布疹用药的常见问题

三大原因让宝宝患上尿布疹

QA 什么是尿布疹？

老百姓也常把它称为“红屁股”或者“尿布皮炎”。每个宝宝在婴儿期

都可能患尿布疹，顾名思义，尿布疹是指尿布包裹处皮肤上起的皮疹。皮疹可能是发炎发红的轻症，也可能发展成流水流脓的重症。皮疹会导致宝宝疼痛和不适，这会影响宝宝的睡眠和情绪，需及时尽早治疗。

QA 宝宝为什么会得尿布疹？

造成宝宝患尿布疹的主要原因有三个方面：

◆宝宝的新陈代谢快，每日排便排尿的次数多，粪便尿液中的氨水等刺激性物质经常刺激皮肤，加之宝宝皮肤比较娇嫩，很容易导致屁股、生殖器、大腿根部等处的皮肤受到损伤，这在宝宝腹泻期间以及服用抗生素期间尤其常见。这也是宝宝患尿布疹的主要原因。

◆粪便尿液刺激导致的皮肤发红治疗不及时、护理不得当，3 天后就容易继发真菌感染，这种情况容易出现在腹股沟以及生殖器等部位，皮肤或黏膜会形成水疱，甚至溃破；要是合并细菌感染，则可能流黄色脓水。

◆对尿布中的染料过敏、疥疮等其他少见原因也可能让宝宝患上尿布疹。

治愈尿布疹，干燥、清洁、护臀霜一个不能少

QA 尿布疹有什么好的护理和治疗建议吗？

尿布疹的护理和治疗只有明确病因才能做到有的放矢。

◆为了减少宝宝皮肤与粪便尿液的接触时间，应勤换尿布，通常建议每2～3小时就要更换一次，或者宝宝只要拉了就要及时换掉尿布。有人会问，宝宝尿布疹是不是因为穿了纸尿裤导致的，用布尿布会不会更好？恰恰相反，布尿布一尿湿乎乎的，湿布紧贴着皮肤，更容易导致尿布疹出现。另外，布尿布的清洁方面也会有问题。清洗布尿布时通常会用到刺激性的清洁剂，如果天气不好，不能充分将其晒干有效消毒的话，用在宝宝身上，也会造成宝宝皮肤感染。所以如果经济条件允许的话，还是推荐家长给宝宝用纸尿裤。生产纸尿裤的技术现在已经比较成熟了，一般厂家生产出的纸尿裤都能吸湿保干，让宝宝的屁股保持干爽

透气。但是，再好的纸尿裤，如果家长犯懒不及时给宝宝换的话，也可能会让宝宝患上尿布疹。所以，要想有效地预防尿布疹，家长需要勤快一些。另外，如果是因为对某一品牌的纸尿裤过敏而导致的尿布疹，需要换个品牌的纸尿裤试试效果。

◆更换尿布时，要用流动的温水冲洗屁股，之后用柔软的棉布或者纱布拍干屁股。注意“拍”这个词，只有当过妈妈的人才能体会这个词精准的意思，是要用我们轻柔的动作倍加呵护宝宝的小屁股才行。另外，避免使用卫生湿巾擦拭宝宝的屁股，湿巾里的消毒剂会对皮肤产生新的刺激，同时湿巾擦拭也会在皮肤上残留水分，而患有尿布疹的皮肤需要保持干爽才能尽早恢复。必要时，可以使用吹风机的低温档吹干宝宝屁股，或者阳光好时，让宝宝不用尿布趴一会儿晒晒屁股。

◆除了上述保持宝宝屁股干爽的护理手段外，避免粪便、尿液直接刺激皮肤的手段还包括在干爽的屁股上面涂抹皮肤保护剂。这类保护剂可以是油脂类物质，包括家长们常说的橄榄油、茶油、麻油、鱼肝油等，利用的是油水分离的原理；也可以是涂抹护臀霜，包括含氧化锌、凡士林等有效成分的护臀霜，利用的是隔离的原理。给宝宝涂抹护臀霜时，不能只是薄薄地涂，需要像抹腻子一样厚厚地涂抹一层才能有效隔离刺激物。

◆对于继发真菌感染的尿布疹，可以使用抗真菌的药膏，如派瑞松。

此药的主要有效成分益康唑是抗真菌的成分，用于对抗真菌的感染，此药还含少量的激素曲安奈德，有消炎的作用；对于继发细菌感染的尿布疹，可以使用治疗性药物莫匹罗星软膏（如百多邦）、红霉素眼药膏或者金霉素眼药膏等。买不到红霉素或金霉素的眼药膏时，用红霉素软膏也可以。使用治疗性药物的同时，仍然需要在涂了这些药之后涂抹厚厚的一层护臀霜来隔离粪便、尿液。

尿布疹的护理和用药

	你可能会犯的错误	你需要做到的事情
纸尿裤	使用湿乎乎的尿布	·2~3小时更换一次纸尿裤 ·拉臭要及时更换 ·对同一品牌过敏则更换品牌
清洗	用卫生湿巾擦拭宝宝的屁股	·用流动的温水冲洗屁股 ·用柔软的棉布和纱布轻轻拍干宝宝的屁股 ·让患有尿布疹的皮肤保持干燥
皮肤保护剂	涂抹薄薄的一层护臀霜	·可涂抹油脂类物质，如橄榄油、茶油、麻油或鱼肝油 ·也可涂抹护臀霜，需要像抹腻子一样厚厚地涂抹一层
用药	忘记涂抹护臀霜	·继发真菌感染的尿布疹，使用派瑞松 ·继发细菌感染的尿布疹，使用莫匹罗星软膏（如百多邦）、红霉素眼膏或者金霉素眼膏等 ·抹药后仍需抹上一层厚厚的护臀霜

爽身粉不能代替护臀霜

QA 宝宝用的爽身粉能够代替护臀霜吗？

不能。市场上销售的爽身粉大多以滑石粉为主要成分。天然来源的滑石粉可能含有石棉，而石棉已经被国际癌症研究组织（IARC）归为“第一类致癌物质”。2016年2月22日，美国密苏里州判决强生公司向一名女子的家人支付7200万美金赔偿金，这名女子已因患卵巢癌去世，而她的去世和持续使用强生生产的婴儿爽身粉有关，该产品就是以滑石粉为基本原料。

市面上还有以玉米淀粉为主要成分的新型婴儿爽身粉，相对滑石粉而言，以玉米淀粉为主要成分的婴儿爽身粉安全性更高。但是需要注意的是，当宝宝发生尿布疹超过三天，常常会伴发念珠菌感染，如果此时使用玉米淀粉，念珠菌则会以玉米淀粉为粮食更快地生长繁殖，导致尿

布疹加重。另外，玉米淀粉类爽身粉遇到尿液容易结块，结块的爽身粉摩擦受损皮肤也容易加重尿布疹。

尿布疹可以痊愈

对于绝大多数宝宝的尿布疹，若家长能在家按照上述方法正确护理和治疗的话就可以痊愈。少数在家护理无法改善或者症状严重的宝宝，则需要去医院看专业的皮肤科医生，在专科医生的指导下进行综合治疗。

一图看懂 尿布疹用药



什么情况下，尿布疹该去看医生？

2～3d

护理2～3天后尿布疹未好转或变严重



尿布疹延伸至腹部、背部、手臂或脸部



水疱、溃疡或创面开始化脓



宝宝开始发烧

≤6wo

宝宝出生不足6周就出现尿布疹

注：d 表示“天”，wo 表示“周龄”。

04
感冒不吃药，七天也可好







2011年早春的一天，北京下了好大的雪。我们带女儿嘉嘉去公园玩雪，因为出发匆忙，没顾上给她准备换穿衣物，结果嘉嘉穿了好一会儿的湿鞋子。尽管后来带她回家换鞋，可等到傍晚，嘉嘉还是开始觉得不舒服，晚饭也没怎么吃，嘉嘉爸爸摸了一下她的额头，说脑门很烫，我拿出家里的电子体温计，放在她的腋下一量，38℃。小姑娘发烧了。

嘉嘉姥姥着急地说：“快吃点药吧，别把宝宝脑袋烧坏了。”我安慰她：“宝宝应该是早上玩雪的时候穿湿鞋冻感冒了，发烧烧不坏脑袋，体温还不太高时，先给她物理降降温，体温超过38.5℃再考虑给她吃退烧药。”

于是，我帮嘉嘉洗了温水澡，之后喂她喝了些水，安顿她睡下。小姑娘睡得并不安稳，体温不久又升上来了。嘉嘉爸爸不断用手去感觉她的体温，当发现嘉嘉额头发烫而手脚发凉时，他不淡定了，提议说：“带宝宝去医院看医生吧。”我用肯定的语气安慰他说：“宝宝是因为玩雪着凉了，基本上就是病毒性感冒，发烧是她的免疫系统在和病毒作斗争。头热脚凉也是正常现象，因为头上血管丰富，致使局部温度高，而且宝宝心脏搏动力量较弱，发烧时需要更多的血去供应重要器官，到达手脚末端的血流就少了，所以手脚会凉。再继续观察一下。这会儿即使去医院看急诊，医生也会建议先观察病情进展。”





安慰完嘉嘉爸爸，我把嘉嘉身上的被子往下拉了一点，帮助她身上散热，同时用被子盖上了她发凉的手和脚，为她的手脚保暖。接近半夜的时候，小姑娘烦躁地醒来，我再次量了她的体温，38.7℃。我马上把准备好的退烧药泰诺林（浓度为160毫克/5毫升的对乙酰氨基酚混悬液）按她的体重每千克15毫克算好剂量，并折算成毫升数喂给她吃，同时又喂了她一些水，之后用温热的毛巾帮她擦身上、腋下、脖子等发热的地方。很快，小姑娘又睡着了，一觉睡到了天亮。

第二天，她还是有些低烧，但精神状态还好，低烧并不影响她的吃饭、玩耍等日常活动，我就继续把她留在家里观察。夜里她的体温再次烧到了38.5℃以上，我就又给她喂了一次泰诺林。第三天，她继续白天低烧夜里高烧，并且开始咳嗽。

嘉嘉姥姥拿出自己平时吃的止咳药甘草片说：“万一咳出肺炎怎么办？来，给她吃半片甘草片。”尽管我也为嘉嘉的咳嗽担忧，但理智还是促使我及时地制止了嘉嘉姥姥：“妈，孩子不是大人的缩小版，她的肝、

肾等重要器官还没长成熟呢，大人药减半给她是非常不科学的。另外，咳嗽是咳不出肺炎的，感冒发烧的时候伴随咳嗽也很常见，你看她咳的时候还有痰，要是吃了止咳药，痰咳不出来，倒是有可能感染到肺导致肺炎。目前嘉嘉只是偶尔咳嗽，还不影响她正常的活动，咱得先搞明白咳嗽是什么原因造成的，针对病因去治疗才是有效的治疗。”“那就带嘉嘉去看看医生吧。”嘉嘉姥姥听明白了我的意思。

于是我们在嘉嘉发烧第四天的时候带她去了医院。儿科医生认真听取了我对嘉嘉病程的描述，用听诊器听了她的心和肺，之后结合嘉嘉的精神状态和查体情况，给出了“急性上呼吸道感染（也就是感冒）”的诊断，嘱咐我们继续回家护理。这下嘉嘉姥姥、嘉嘉爸爸的心就都放下了，因为他们知道，有了诊断之后，针对诊断科学地用药和护理疾病就是我的专业范畴了。随后几天，在我们的护理下，嘉嘉很快恢复了健康。

我相信，上述在我家存在的宝宝感冒认识误区，在很多家庭中都存在。宝宝感冒，绝大多数家长的第一反应就是送宝宝去医院或者给宝宝乱吃消炎、止咳的感冒药，将宝宝康复的希望完全寄托在医生或者药物身上，而忽视了身体自身在宝宝康复过程中的重要作用。家长们应该清楚，如何治疗宝宝的疾病最终决定权在我们自己手上。是我们在宝宝表现出不舒服时做出是否需要去看医生的决定，也是我们在医生做出诊断、开药方提出治疗意见时，最终决定是否接受这样的治疗意见。准确地说，家长们对疾病的理解能力、决策能力和护理能力会对宝宝的康复产生非常重要的影响。我始终相信，家长多学习，宝宝就可以少遭罪。



你知道吗

病毒性感冒导致宝宝发烧，头热脚凉是正常现象，多休息，多喝水，一般七天可自愈。

你知道吗

宝宝咳嗽先弄清楚咳嗽原因，不要轻易吃止咳药。

感冒用药的常见问题

快速分辨感冒类型

QA　宝宝感冒是不是分很多种呢？现在冬天一换衣服就受凉了，然后流鼻涕，有时衣服穿多了出汗也会感冒，这是为什么呢？平时又应该注意哪些方面呢？

感冒分普通感冒和流行性感冒（简称“流感”）。引起普通感冒的病毒有很多种，其中以鼻病毒最常见（30%～50%），其次为冠状病毒（10%～15%）、呼吸道合胞病毒（5%）、副流感病毒（5%）、腺病毒（＜5%）和肠道病毒（＜5%）等；引起流感的病毒主要有两种类型——甲型和乙型。根据病毒表面蛋白种类的不同，甲、乙型流感病毒又进一步分类为不同的亚型，如h2N1、H7N9等。

孩子出汗时，毛细血管扩张，汗毛孔处于开放状态，以将体内的热量释放出来。若换衣服时受到冷风刺激（如穿堂风），汗毛孔没有及时关闭，仍然持续开放，向外散热，而毛细血管却遇冷收缩，血流减少，使得宝宝的体温调节与血液循环失衡，抵御病毒的能力就会下降，致使孩子感冒。

平时应注意根据天气变化及时为孩子增减衣物，避免穿太多出汗太多，同时避免出汗后吹风。

QA　宝宝15个月，感冒不能时常吃药和打针。在日常家庭护理中，细菌性感冒和病毒性感冒有什么需要注意区别的吗？

即使是大一点儿的宝宝，感冒时我们也不主张时常吃药和打针，护理得好完全可以不药而愈。现代医学里没有“细菌性感冒”这样的诊断用语。感冒就是由病毒引起的急性上呼吸道感染，随着病程的进展，有少部分体质弱的患者可能会继发细菌感染，引起中耳炎、鼻窦炎、扁桃体咽炎、咽后壁脓肿、颈淋巴结炎、喉炎、气管炎、肺炎等。当有细菌感染的并发症出现时，患者已经不再是单纯的感冒了。如果医生诊断宝宝的感冒继发或者合并了细菌或者支原体等感染，要遵医嘱使用抗生素治疗,一旦使用抗生素，需要足剂量、足疗程地规范使用，不能随意增减药

量，更不能随意停药。

病毒性结膜炎

由感冒引起的病毒性结膜炎是自限性的，通常病程持续1～2周可以自愈。症状轻的话不用药物治疗，眼睛红、肿、痒症状严重的两岁以上伴有过敏性结膜炎的宝宝，可以选择使用含抗过敏成分和减充血成分的滴眼液如那素达缓解症状，但这类药不会缩短病程，只是缓解不舒服的症状。护理时要认识到病毒性结膜炎具有传染性，可以接触传染和由污染物传播。为避免交叉感染，宝宝要注意隔离，不能到公共场所去，以免传染他人。此时宝宝自身抵抗力也较低，容易合并感染其他疾病，故宝宝应注意休息，清淡饮食。宝宝在接触自己的眼睛或鼻腔分泌物后要彻底洗手。

QA　宝宝23个月，怎么分辨是热感冒还是流行性感冒，还是冻感冒啊？每一种感冒需要怎样护理呢？

风寒感冒和风热感冒的说法是中医对感冒的区分，西医没有这样的说法。西医将感冒分为两种：普通感冒和流行性感冒。普通感冒以流鼻涕、鼻塞这类的卡他（黏膜炎）症状为主；流行性感冒是浑身酸痛的症状和发高烧的症状比较严重。因为引起流行性感冒的病毒毒力一般比较强，所以产生的并发症通常也比较严重，如病毒性心肌炎等严重并发症。尽管两种感冒的诊断和表现的症状不尽相同，但护理方法是大同小异的。

QA　最近我们这边发生肠胃性感冒（胃肠不舒服）的宝宝特别多，比如我朋友的宝宝才3个月，没有添加辅食，也得了肠胃性感冒。我家宝宝1月27日也发烧了，后来去儿童医院确诊为肠胃性感冒。没多久，我姐姐家的宝宝也得了肠胃性感冒。想咨询一下，是不是过年期间串门走亲戚，大人身上带的细菌传到宝宝身上了呢？

严格意义上讲，医学定义里没有“肠胃性感冒”这种诊断，只有“感冒”和“病毒性胃肠炎”这两种诊断。感冒指的是病毒侵犯上呼吸道引起打喷嚏、流鼻涕、发烧等症状；病毒性胃肠炎指的是病毒侵犯胃肠道黏膜引起呕吐、腹痛、腹泻等症状。病毒性胃肠炎患者除了出现腹痛、呕

吐、腹泻症状外，也会有发烧、肌肉酸痛等症状，而且若是腺病毒或轮状病毒，也可能会同时侵犯呼吸道，引起患者轻微流鼻水或喉咙痛。无论是病毒性感冒还是病毒性胃肠炎，都是可以通过接触或者呼吸传播的传染病，容易在人口密集的人群中传播，因此应尽可能让宝宝远离密集的人群，与生病的亲戚进行隔离，勤洗手，勤换洗衣物。

水是最好的降温药

QA　我的宝宝发烧了，体温不到38.5℃，我想给他物理降温，具体应该怎么做呢？

对绝大多数3个月以上的宝宝而言，发烧本身并不危险，也不会烧坏脑袋。只要宝宝腋下温度在38.5℃以下，表现出来的精神状态良好，玩耍等活动不受影响，就没有必要使用药物退烧，可以先为宝宝物理降温试试。

物理降温的方法有两种。一种是洗温水澡，通过洗澡的方式达到全身散热的目的。给宝宝洗澡时，建议使用的水温是35～37℃。还要注意调整好浴室和其他房间的温度，不要使二者相差太多。如果其他房间的温度低于浴室温度很多，给宝宝洗完澡后，要给他擦干再抱出浴室。另一种方法是用温湿的毛巾给宝宝擦身体，毛巾的温度最好控制在37℃左右。用温湿毛巾擦拭宝宝的额头、颈部、腋下和四肢等。毛巾擦身体降温的原理是让宝宝的皮肤血管扩张，让他体内产生的热量及时散发出去，而且用温湿毛巾擦拭身体时，沾在身上的水分蒸发，也会带走一部分热量。

发烧是人体的自我保护机制

发烧是人体的自我保护机制之一，是人体在调动免疫系统来对抗感染的过程中表现出来的一种症状。体温的高低与疾病的严重程度不成正比，个人的体质不同，体温调节的敏感度也会不同。有的人轻微感冒就能烧很高，有的人即使身上有严重感染也不见得有很高的体温。绝大多数情况下，发烧是由于感冒、耳部感染或者支气管感染等引起的，这里说的“感染”可能是病毒感染，也可能是细菌等其他病原体感染。

通常情况下，腋下温度超过37.2℃，耳温超过37.8℃，口腔温度超过37.5℃，肛门温度超过38℃定义为发烧。腋温37.3～38℃为低热，38～39℃属于中度发热，39～40℃属于高热，40℃以上为超高热。一般情况下，发烧可以有效抑制病原菌的生长繁殖，降低病原菌对人体的破坏，但是持续高热可能会引起机体的代谢障碍，损害身体器官。

QA　宝宝发烧了，听说需要多喝水，可以帮助降温，但是宝宝不爱喝水，有什么好办法给宝宝喂水吗？

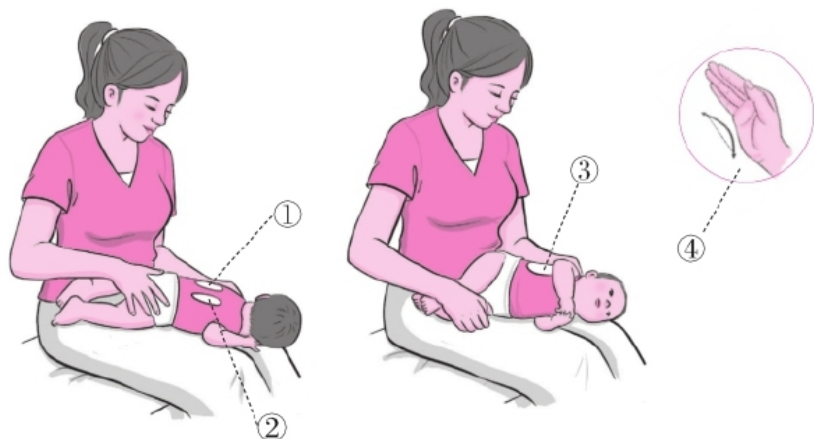
宝宝发烧的时候要记得多给宝宝喂水，水分排泄的过程可以加速宝宝体内热量的排出。但是一定要少量多次地喂，不要一次喂太多，否则会增加肾脏的负担。对非常小的宝宝，家长可以使用药用滴管，像喂药一样去喂水，把滴管插到宝宝嘴里，往里面挤水，少量多次地喂，虽然家长辛苦点，但能保证把水及时喂给宝宝喝。鼓励大一点的宝宝多喝水，可以和他们一边玩游戏一边喝水，可以跟他玩干杯的游戏，或者跟他玩谁喝得多谁赢的游戏。宝宝在趣味游戏中是很容易接受建议的。我们要做智慧的家长，想一些办法来帮助宝宝不那么抗拒地把水喝下去，把体温降下来。

有痰咳嗽，用药选化痰不选止咳

QA　宝宝感冒后咳嗽比较厉害，已经影响到了日常生活，该怎么办呢？

◆拍背助痰咳出。对于有痰的咳嗽，家长可以用空掌多给宝宝拍背，有助于排痰，一般拍痰，选择双侧肩胛骨区域就可以了。可以让孩子趴着或侧躺着。要用空心掌叩击，记住手腕要放松。拍痰具体位置请参见图示①②③，手法请参见图示④。

夜间睡觉时因鼻涕流到咽喉后部，会引发咳嗽加重，可尝试将头部方向的床垫抬高30°。



◆睡前一勺蜂蜜。有研究表明，睡前一勺蜂蜜可有效减轻咳嗽症状且有助睡眠，但蜂蜜可能诱发过敏，1周岁以内的宝宝慎用。

◆提升空气质量。咳嗽跟呼吸的空气有很大关系。如果空气太脏，或者是太干燥，宝宝就咳得厉害。所以，在家里护理宝宝时，若天气好，应多开门窗通气，使屋里的空气保持清新；若天气不好，可以使用空气净化器来改善室内的空气；若空气干燥，要用加湿器增加室内湿度，使室内湿度保持在50%左右，湿度太大也不行，容易使房间滋生霉菌。也可以选择让宝宝吸入水蒸气的方式缓解咳嗽。睡前在浴室内放会儿热水，待水蒸气充满浴室，把宝宝抱进去尽可能多待一些时间，让呼吸道通过多吸入一些水蒸气获得充分的滋润，这个方法也有助于缓解鼻塞和咳嗽。还可以用妈妈们蒸脸的蒸汽机让宝宝的呼吸道滋润，但蒸汽机里不能使用自来水或矿泉水，要使用蒸馏水。

◆如果是痰多引起的咳嗽，可以对症选用单一成分化痰的药。小一点的宝宝可以用氨溴索糖浆，或者是乙酰半胱氨酸颗粒等。咳嗽厉害影响睡眠时，可以在医生指导下进行雾化治疗，雾化的药物可以只是单纯的生理盐水，用它来保持呼吸道湿润，减少刺激引发的咳嗽，或者根据症状在雾化机里添加化痰的药物成分氨溴索溶液，或者扩张支气管的药物成分沙丁胺醇溶液，必要时也可能用到消炎的激素成分如普米克令舒。需要强调的是，雾化治疗的这几种药物都是处方药，需要在医生指导下使用。

宝宝咳嗽的护理和治疗

措施	具体实施方法	原因或注意事项
拍背	家长用空掌拍打宝宝背部	助痰咳出
抬高床垫	夜间睡觉将宝宝头部床垫抬高30°	防止夜间睡觉时因鼻涕流到咽喉后部引发咳嗽加重
喂食蜂蜜	睡前喂食一勺蜂蜜	蜂蜜可能诱发过敏，1周岁以内的宝宝慎用
提升空气质量	多开窗通气或使用空气净化器、加湿器、蒸汽机等	有助于缓解鼻塞和咳嗽
服药	小宝宝可以用氨溴索糖浆或者是乙酰半胱氨酸颗粒等	需对症选用单一成分的化痰药
雾化治疗	雾化机里可以只是单纯的生理盐水，也可根据症状添加化痰的药物成分氨溴索溶液，或者扩张支气管的药物成分沙丁胺醇溶液，也可能用到消炎的激素成分如普米克令舒	处方药，需要在医生指导下使用

特别提醒：如果宝宝感冒后咳嗽时间过长，咳嗽加深、加重，或者发展为成串剧烈咳嗽，呼吸明显增快，以致呼吸困难，有“喘憋”现象，以至于脸被憋得通红或者口鼻周青紫等，应及时带他去医院看医生，由医生根据他的病情来诊断是否继发了细菌感染并发症，以及是否需要使用抗生素。

QA　13个月宝宝咳嗽有痰，好像咳出来在嘴巴里了，但是她不会吐又吞回去了，吞下去的痰是不是又回到原来的地方了？这样反复是不是会导致咳嗽时间加长啊？

这么小的宝宝有痰吐不出来是正常的，吞下去的痰进了肚子。痰产

生的地方是呼吸道，吞下去的地方是消化道，不是一个地方，不会导致咳嗽时间加长。

QA　宝宝11个月了，最近经常咳嗽，嗓子总是呼哧呼哧的，反复感冒，请问医生应该如何处理，平时又该注意哪些地方呢？

如果看医生确诊宝宝的反复咳嗽是反复感冒造成的，可以通过多喝水、多休息、调节居室内温湿度等手段护理宝宝。应对宝宝反复感冒，一分预防胜过十分治疗。感冒是会传染的疾病，可以通过咳嗽或打喷嚏的飞沫传播，也可以通过直接接触感冒患者或者他们接触过的物品感染上，所以在感冒流行季节，家长要少带宝宝去公共场所，以避免交叉感染。同时，家长要给宝宝勤洗手，1岁以内的宝宝喜欢吃手，常常是因为处于口欲期，通过吃手认知世界以及满足自我安慰，对此家长不需要刻意纠正，但要注意把宝宝的手洗干净，以避免感冒病毒通过宝宝吃手感染上。另外，家长们也要注意个人卫生，从外面下班回到家里，要先换掉外面的衣服，漱漱口，清洁一下鼻腔，洗干净手，然后再抱宝宝。

肺炎是否使用抗生素需医生评估

QA　感冒引起的咳嗽是不是很容易转肺炎？孩子出现什么样的症状时家长需要怀疑是不是肺炎？

宝宝咳嗽，家长们最大的担心就是怕转成肺炎，这是对咳嗽的认识误区。我们常说，咳嗽不是一种疾病，而是一种症状，在这个症状背后，有一系列引起咳嗽的病因，比如感冒、哮喘、肺炎，等等。肺炎只是引起咳嗽的其中一个病因。感冒引起的咳嗽是身体对感冒病毒入侵的一种防御手段，它能帮助清除呼吸道的分泌物，反倒会避免进展为肺炎等更严重的疾病，所以国外有这样的一句话用来形容咳嗽的积极意义，即“咳嗽是肺的看门狗”。如果感冒三天后发烧、咳嗽症状无缓解或者加重，有可能继发肺部感染。肺炎的典型症状包括持续高烧不退（39℃以上），伴出汗和冷战；持续咳嗽，咳嗽加深、加重，或者发展为成串剧烈咳嗽；呼吸明显增快，以致呼吸困难；有“喘憋”，以至于脸被憋得通红或者口鼻周青紫等。出现上述症状应立刻就医，由医生评价孩子的病情来决定是否使用抗生素。

海水喷雾剂可缓解流涕症状

QA　带着宝宝去逛街，商场人满为患。回家第二天，宝宝先是流稀鼻涕，后来就是黏鼻涕，吃药好几天也不好，鼻子周围都破了，鼻子也不让擦，一擦就哭。请问这种情况应该怎么办？

冬季是流感高发的季节，在通风不好、人口密度大的商场等地，病毒浓度高，很容易通过呼吸或者接触而传染上感冒。通常感冒症状消失需要一到两周的时间，如果宝宝只是流鼻涕，精神状态好的话，不用吃药，调节居室的湿度在50%左右，多喝水多休息，或者通过使用生理性海水鼻腔喷雾器来清洗鼻腔缓解症状，不要硬擦。鼻子部位擦破皮的地方可以涂红霉素外用药膏预防和治疗细菌感染。

4岁以下儿童，不推荐使用感冒药

QA 宝宝4岁，在感冒初期是一发现症状就用药控制还是让其自身作抵抗？说到用药，哪些药品比较安全呢？

在国外，如果带生病的宝宝去看感冒，儿科医生多半不会给开任何感冒药。医生会非常同情地安慰家长：“现在是感冒流行的季节，都怪天气太冷！”英文中“感冒”和“寒冷”是同一个词，所以听上去合情又合理。市面上的感冒药(如小儿氨酚黄那敏等)，基本上都是治标不治本的药，即只能控制感冒表现出来的发烧、咳嗽、流鼻涕等症状，不会缩短感冒病程，因此用药控制症状并不能让感冒好得快，精心护理，耐心等待宝宝自身抵抗力战胜疾病比较好。

科学服用儿童感冒药

美国曾经有多起宝宝由于过量服用感冒药死亡的报道，因此2007年FDA下令撤回市场上所有用于2岁以下宝宝的感冒药，也就是说禁止2岁以下宝宝服用感冒药。同时修改了用于其他年龄段儿童的感冒药说明书，在药品说明书上明确规定不推荐给4岁以下的儿童使用感冒药。现在，美国药店里出售的儿童感冒药说明书上都标注了限制使用的年龄段：2岁以下禁用，4岁以下不推荐使用，4～6?岁之间的儿童可以在医生指导下使用，只有6岁以上的儿童才可以根据病情的需求在父母的帮

助下自主使用。FDA之所以禁售4岁以下儿童感冒药，主要是出于以下几点考虑：

◆未经过临床验证，无法保证用药的安全。由于伦理学以及其他条件的限制，不能够对儿童尤其是婴儿进行药物临床试验，所以制药商往往根据成人剂量，综合儿童体重与年龄因素后得出儿童剂量，但这些数字是推断结果，而非临床试验结果。并且，宝宝并不是缩小版的成人，他们的肝脏、肾脏等各种器官还没有发育成熟，对药物的代谢排泄能力弱，所以很多药物在使用过程中发现风险很大，无法保证用药的安全性。

◆儿童感冒药多为复方制剂，容易让孩子摄入过多的药物。复方的意思是一种药物含有多种有效成分，观察一下我们给孩子吃过的感冒药就不难发现，一种感冒药可以缓解很多感冒症状，比如鼻塞、流涕、咳嗽等。如果孩子仅仅有流鼻涕的症状，那么这种药物里所含有的缓解鼻塞、咳嗽的成分对孩子来说就是附加的药物，完全无用，反而会给孩子小小的身体带来毒副作用。更有甚者，很多药品的商品名虽然不同，但其有效成分几乎是一样的（比如泰诺和惠菲宁，虽然是两种商品名不同的感冒药，但其所含的有效成分差不多），经常有父母不知这其中的风险，同时给孩子吃两种药，造成宝宝因药物过量而中毒。

◆感冒药只是帮助缓解症状，并不会缩短病程。为什么很多人会热衷于吃感冒药，而且觉得感冒药是有用的呢？这是因为感冒药里所含有的成分的确能缓解感冒引起的咳嗽、流鼻涕等症状，让孩子感觉更舒服一些。但感冒药却是“治标不治本”，不能根除感冒，感冒的痊愈只能依靠自身免疫力将体内的病毒打败，而感冒药对此毫无作用。也就是说不论吃不吃药，由病毒引起的普通感冒都需要5～7天的病程才能痊愈。

但由于中国还没有对感冒药进行年龄上的限制，因此中国仍然在各个年龄段广泛使用这类儿童感冒药，家长们需要自己格外注意。这里需要特别指出的一点是：退烧药不属于这里说的感冒药，因此市面上用于退烧的儿童药是可以放心使用的。

感冒药和退烧药不可叠加使用

QA　家里有很多感冒药，像泰诺林、美林、泰诺、艾畅、惠菲宁等，这些感冒药都是可以用来退烧的吗？可以一起用吗？

泰诺林、美林是退烧药，泰诺、艾畅、惠菲宁才是感冒药，市面上还有宝宝用的氨酚烷胺颗粒、氨酚黄那敏颗粒、氨酚麻美糖浆、酚麻美敏混悬液等复方感冒药。这些感冒药中往往含有对乙酰氨基酚。在服用上述复方感冒药时，不要同时服用单一成分的对乙酰氨基酚，否则会因重复用药导致对乙酰氨基酚过量造成肝损伤，服药前要仔细核对药物成分，避免含相同有效成分的药品叠加服用。

QA　宝宝发烧了，体温38.5℃，我需要给宝宝吃退烧药吗？请问在什么情况下该给宝宝用退烧药呢？用哪种退烧药比较好呢？

如果物理降温没有效果，对于腋下温度超过38.5℃的宝宝，还是要使用退烧药的。使用退烧药的目的主要是缓解发烧给宝宝带来的不适，以便宝宝能正常饮食和睡觉，以便补充足够的能量和保持一定体力对抗疾病。

世界卫生组织在全球范围内推荐宝宝发烧时适用的最有效、副作用最小的退烧药是对乙酰氨基酚和布洛芬，下表介绍了如何给宝宝用这两种药来退烧。

药品	适用人群	服药剂量	服药时间	常见药品名称	注意事项
对乙酰氨基酚	3个月以上的宝宝	每次每千克体重10～15毫克	每4小时1次，1天最多5次	泰诺林	蚕豆病患儿避免使用
布洛芬	6个月以上的宝宝	每次每千克体重5～10毫克	每6小时1次，1天最多4次	美林	脱水症、肾脏功能不好的患儿不适用，哮喘宝宝慎用

举例来说，如果宝宝体重10千克，则每次能给的最大剂量是10×15＝150毫克。如果你手里的对乙酰氨基酚的浓度是每毫升含100毫克的滴剂，那150毫克药量折算成喂药的剂量便是1.5　毫升，也就是说，一个10千克重的宝宝每次最大服用剂量是1.5 毫升。

QA　我的宝宝夜里发高烧38.8℃，不过睡得还好，不想把宝宝叫醒吃退烧药，有其他退烧的办法吗？

出现给宝宝喂药时，宝宝会呕吐，或者宝宝夜里发高烧，不想把宝宝叫醒这些情况，建议用肛门栓剂。栓剂的吸收不经过肝脏，也不刺激胃肠道，比口服的方式起效要快，但吸收率不如口服的高。因此，用栓剂时，每千克体重每次的剂量可以用到20毫克甚至更大。

肛门栓剂的用法如下：

1. 用栓剂之前如有需要的话先排便，用栓剂前需要洗手。

2. 有时栓剂会变得松软而不宜使用，应用前宜将其置入冷水或冰箱中几分钟，待其基质变硬后再用。

3. 去掉栓剂的包装。

4. 如有需要，在栓剂的顶端蘸少许润滑油以辅助塞入，如没有润滑油可用少许自来水润湿。

5. 塞入时，患者取侧卧位，小腿伸直，大腿向前屈曲，贴着腹部；宝宝可爬伏在大人的腿上。

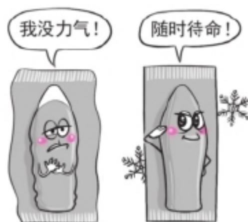
6. 放松肛门，把栓的尖端向肛门插入，并用手指缓缓有力推进，深度2～4厘米，合拢双腿并夹紧臀部保持侧卧姿势5分钟，以防药栓被压出。

7.　尽力憋住大便，用药后至少1小时之内不解大便。除非栓剂是用于缓解便秘的。

8.用完栓剂再次洗手。



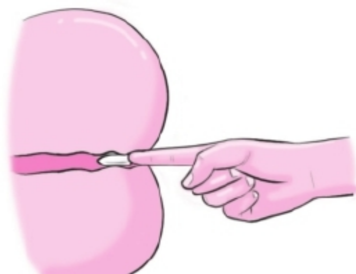












感冒不一定要吃消炎药

QA　有同事说，宝宝感冒一定有炎症，吃感冒药的同时要给宝宝吃消炎药，这种说法对吗？

不对。通常人们误以为抗生素就是消炎药，事实上抗生素是抗菌类药物，只对由细菌感染引起的炎症有作用，对病毒引起的炎症无效。而感冒90%以上是由病毒感染引起的，一般会自愈。只有感冒合并或者继发细菌感染时，才需要吃抗生素，即老百姓俗称的消炎药。由于宝宝脏

腑娇嫩，病情变化快，所以宝宝感冒时家长不能轻视，要细心观察病情变化，一旦症状加重或出现其他并发症，须及时去看医生明确诊断。

治疗感冒不要迷信输液

QA 人们常说输液治疗感冒好得快，对吗？

不对。宝宝感冒要遵循能不用药就不用药，能少用药就不多用，能口服就不肌注，能肌注就不输液的用药原则。因此提醒广大家长不要迷信输液，输液不仅会增加宝宝的痛苦，而且还有发生严重过敏以及输液反应的风险，此外，输液室患儿数量较多，患儿间容易发生交叉感染。普通感冒发烧不应该滥用输液，输液不过是暂时控制了发烧的症状，并不能把普通感冒病毒从身体里清除出去。

中药也是药，是药三分毒

QA 听说中药没有不良反应，我给宝宝喂中药可以吗？

许多家长有这样的认识误区，认为中药效果好，而且没有不良反应，可以放心服用。因此在孩子感冒后，有的家长便按照上一次感冒的药方，自行去中药房照方抓药，或者选择在家中常备一些治疗感冒的小中药来服用。事实上，中药也是药，是药三分毒，任何一种药都有不良反应。

吃母乳过药不可行

QA 刚满4个月的婴儿，这几天一直流清水鼻涕，我作为妈妈，准备服用板蓝根冲剂，想通过母乳传输给婴儿，此方法可行吗？

不推荐母亲吃药通过乳汁分泌来治疗宝宝的疾病。首先母亲没病吃药会伤害到自身；其次绝大部分药物乳汁分泌量有限，达不到治疗宝宝疾病的目的。宝宝流清水鼻涕，只需对症护理好宝宝的鼻子，及时清理鼻涕，使用生理性盐水滴鼻维持鼻孔的正常环境即可。

反复感冒推荐接种流感疫苗和肺炎疫苗

QA 如何让宝宝在日常生活中增强抵抗力？

《中国儿童普通感冒规范诊治专家共识》（2013年）中提供的数据显示，宝宝平均每年感冒5～7次，因此7岁以下的宝宝每年感冒5?7次很常见。尤其在冬天，孩子们户外活动时间少，室内的病毒浓度又高，不要轻易给孩子扣上免疫力差的帽子，孩子的免疫力就是在不断地和疾病作斗争的过程中建立起来的。

每年感冒超过7次在医学上定义为反复呼吸道感染。对于容易反复呼吸道感染的孩子，平时尽量避免接触患病的人群。家中若有人感冒，应主动和宝宝隔离，或者戴上口罩洗净双手后再与宝宝接触。宝宝的居室应该是一个无烟的环境，家庭成员应该尽可能戒烟，戒不掉的要远离宝宝居室吸烟。同时，推荐反复感冒的宝宝接种肺炎疫苗和流感疫苗以减少生病的次数。感冒后胃口不好很常见，家长注意给孩子的饮食多变换些花样，多吃些易吸收、不油腻的食物，避开不易消化的饮食，一次不用吃太多，更不要在孩子不想再吃的时候强迫喂食，可以少食多餐的形式调理胃口，以保证宝宝营养摄取均衡。不推荐给宝宝注射丙种球蛋白等所谓免疫增强剂来提高免疫力，它们不仅没有长期疗效，还可能带来过敏等严重不良反应。

一图看懂 感冒用药

病毒性结膜炎通常不用药，伴有过敏性结膜炎

可用那素达滴眼液（＞2岁）缓解红血丝、眼痒症状

每年感冒超过7次

≥7

推荐接种肺炎疫苗和流感疫苗；不推荐注射丙种球蛋白等所谓“免疫增强剂”

呕吐喂不进药 高烧且睡不好

可用退烧栓剂 避免叫醒宝宝



流涕

生理性海水喷雾剂；红霉素外用药膏（鼻子擦破皮时）

发烧38.5℃以上

≥38.5℃

＞3个月：首选对乙酰氨基酚（泰诺林）

＞6个月：可选布洛芬（美林）

咳嗽

拍背排痰；睡前一勺蜂蜜（＞1岁）；室内湿度保持在50%左右；抬高床头至30°

发烧不到38.5℃

<38.5℃

洗温水澡；温湿毛巾擦身体；多喝水

痰多

氨溴索糖浆、乙酰半胱氨酸颗粒等

咳嗽厉害影响睡眠

生理盐水雾化吸入；在医生指导下根据病情加入氨溴索、沙丁胺醇、普米克令舒等药

在美国，儿童感冒药有严格的年龄段限制

＜2岁	＜4岁	4～6岁	＞6岁
			
禁用	不推荐	遵医嘱使用	自行购买使用

注：① 退烧药不属于本节提及的感冒药。
② 本节提及的感冒药皆含有退烧、止咳、缓解流涕等多种成分，如艾畅、惠菲宁等。

冀药师提醒：

使用退烧药只是缓解发烧的症状。当宝宝属于或出现以下症状时，家长需要带孩子及时就医

1.宝宝6月龄以下，有任何生病的迹象，都应该去医院，尤其是当宝宝发烧超过38℃（腋下温度）或咳嗽的时候；

2.宝宝感冒后出现脸色不好、发蔫，或是呕吐、腹泻次数比较多的情况；

3.宝宝在家护理后病情不见好转，反而出现剧烈的咳嗽、呼吸加快、呼吸困难、呼吸不均匀；

4.3个月到3岁之间的宝宝，肛温在38℃或以上，持续发烧三天以上或者宝宝表现出黏人、不喝水等状态；

5.任何年龄的宝宝，口温、肛温或耳温在40℃或以上，或者腋下温度达到39.4℃或以上时；

6.任何年龄的宝宝首次出现热性惊厥发作时；

7.任何年龄的宝宝发烧超过5天时，哪怕每天发烧只持续几个小时。

05
幼儿急疹，家庭护理最关键



芽芽是个爱吃爱动爱睡觉的宝宝，现在11个月了，没生过什么病，偶尔有点流鼻涕、咳嗽几声，芽芽妈妈给他多喝点水，也就过去了。

那天早晨，芽芽出去玩，着了点风，又有些流鼻涕。芽芽妈没当啥大事，仍旧是老办法，给他多喝水。傍晚的时候，芽芽已经不流鼻涕了。芽芽妈很得意，孩子的小毛病又让自己给“搞定”了。

没承想，半夜的时候，芽芽妈听到芽芽在哼哼，伸手一摸，孩子身上热热的。芽芽妈心头一紧，心想：不会是发烧了吧？第二天芽芽醒

来，给他一试体温，38.2℃，果然发烧了。

芽芽虽然是个省心的孩子，但芽芽妈是个有心人，育儿护理的书买了不少，没事就看，补充理论知识。这会儿，一肚子的育儿知识终于有了用武之地，芽芽妈丝毫没有慌乱，马上给孩子脱衣服散热，洗澡降温。

但是，芽芽的体温却丝毫没有下降的趋势，下午的时候，已经升到了38.7℃。超过了书中提到的38.5℃的分界线，芽芽妈指挥芽芽爸去买退热药。芽芽爸有些坐不住了，问芽芽妈，是不是要上医院啊。芽芽妈却显得很有信心，说自己“熟读”育儿书籍，这种情况处理得了。

虽然在老公面前拍了胸脯，芽芽妈的内心却没有表现得那样淡定，她还是拿起育儿书复习起来。这时，也有一些得知芽芽病情的同事朋友提醒芽芽妈，芽芽可能是要“出疹子”了。芽芽妈重点复习了书中关于“幼儿急疹”的介绍，也觉得芽芽很可能就是这个病。

但书里都说了，对于幼儿急疹，很多时候医生都是事后诸葛亮，不见疹子没法确诊，何况是芽芽妈一个普通家长。她只能心情忐忑地观察着芽芽的病情变化。







芽芽对退热药的反应很好，很快退热，睡着了，但芽芽妈的心情丝毫没有放松，根据书中的介绍，她做好了第二天芽芽的体温再次上升的准备。果然不出所料，一觉醒来，芽芽的体温飙升到了39℃。芽芽爸主张马上去医院，芽芽妈内心挣扎了一下，对芽芽爸说，幼儿急疹上医院也没用，还是在家观察吧。

芽芽妈守着孩子，想尽办法让他多喝水，采用一切手段给孩子物理

降温，同时密切监控体温，及时给孩子吃退热药。时间一分一秒地过去，芽芽又反反复复烧了一天。

第四天早晨，芽芽的脑门是凉的，体温没有再次上升。芽芽妈在松了一口气的同时，发现孩子的脖子上出现了星星点点的疹子。虽然心中已经80%确定这就是幼儿急疹，但症状不像书中描述的那样典型，芽芽妈还是有些不放心，又去复习了一下幼儿急疹与风疹、麻疹等病的区别。

半天过去，芽芽全身都出现了不疼不痒的疹子，这是典型的幼儿急疹。又过去两天，疹子都消失得无影无踪了，芽芽又恢复了光滑细嫩的皮肤，芽芽妈长舒一口气，彻底放心了。芽芽妈紧紧搂着芽芽，她觉得自己和宝宝一起打了一个大胜仗。

宝宝的免疫系统战胜了病毒，而且受此洗礼，将来他的免疫力会有很大提高。而妈妈自己战胜了孩子生病带来的心理上的恐慌，有条不紊地化解了危机，经此一役，成为了一个更淡定、内心更强大的妈妈。■

你知道吗

面对幼儿急疹，医生大部分时候只能做“事后诸葛亮”，不见疹子无法确诊。

幼儿急疹用药的常见问题

热退疹出是幼儿急疹最大特征

QA 什么是幼儿急疹？

幼儿急疹又叫婴儿玫瑰疹，是一种病毒感染，主要是人类疱疹病毒第6型的感染。绝大多数的宝宝，在1 岁之前第一次发烧就是因为这种病。据统计，此病的高发年龄段是7月龄至13月龄之间，90%的病例会发生在2岁之前。极少数的情况下，也可以发生在小到3月龄、大到3岁的宝宝身上。这是一种常见的可自愈的良性感染性疾病，发病时会高烧，温度可以高到40℃，但发烧对宝宝的精神状态、饮食以及日常活动影响不大。有些宝宝也会有轻微咳嗽或者拉肚子的症状，有些宝宝能看

到耳后或者淋巴结肿大。高烧通常会持续3～5天，有些宝宝可能会因为高烧而发生热性惊厥（参见热性惊厥章节），四肢突然抽搐，看上去很吓人，但家长们不必惊慌，因为绝大多数热性惊厥也是良性的，不会对宝宝造成伤害。幼儿急疹最大的特征是热退疹出，当高烧3～5天后，宝宝的身体上会出现细细的颗粒状疹子，此时预示着疾病接近尾声。

QA　怎么判断孩子得的是幼儿急疹？幼儿急疹的疹子大概是什么样子的呢？

幼儿急疹对医生来说，都是一种诊断上很有挑战性的疾病。即使家长们带着宝宝去医院，很多时候医生也不能明确诊断出幼儿急疹，只能作病后诊断，也就是说等宝宝热退疹出，医生才能根据整个病程的表现，判定宝宝患的是幼儿急疹。

疹子的样子是玫瑰红色的细小斑丘疹，一般开始于脖子、胸部、腹部等躯干部位，然后蔓延至脸部和四肢。通常持续1～2 天后消退，偶见2～4个小时就消退的。值得庆幸的是，疹子不疼不痒，消退后身体上也不会像得麻疹一样留下色素沉着、脱屑或者留疤，宝宝也不会有任何不适的感觉。

QA 幼儿急疹的疹子如何与麻疹、风疹和药物疹相区别？

麻疹：咳嗽、流涕、打喷嚏、鼻塞等上呼吸道症状重，尤其眼睛症状突出，如结膜发炎、眼皮水肿、眼泪增多、畏光等。容易和感冒症状相混淆，患儿精神倦怠，不思饮食。发疹子和发烧可同时存在。

风疹：特殊的皮疹类型，呈细点状淡红色斑疹。发疹子和发烧同时存在，腮腺肿大。发热较轻，一般38℃左右。

药物疹：主要出现在服用抗生素的宝宝身上，可以根据药物史、皮疹形态多样性、瘙痒剧烈、停药后皮疹即消退等特点进行区别。

幼儿急疹与其他疹子的区别

疾病	疹子形态	症状	发烧	注意事项
幼儿急疹	玫瑰红色的细小斑丘疹	热退疹出是最大特点，高烧3～5天后开始出疹。皮疹不痛不痒	发烧，有的温度可达40℃	医生只能做病后诊断。无传染性
麻疹	红色斑丘疹	咳嗽、流涕、打喷嚏、鼻塞等，眼睛症状突出，牙床上出现白色小点	发疹子和发烧同时存在	容易和感冒症状相混淆，有传染性
风疹	细点状淡红色斑疹	耳后淋巴结肿大	发疹子和发烧同时存在，发烧较轻	孕妇如果在怀孕前3个月感染风疹，可能导致死胎或先天畸形。有传染性
药物疹	皮疹形态多样	瘙痒剧烈，停药后皮疹即消退		主要出现在服用抗生素的宝宝身上。无传染性

QA 为什么我的宝宝会得两次幼儿急疹呢？

幼儿急疹主要是由人类疱疹病毒6型感染所致，少部分宝宝也会由人类疱疹病毒7型感染所致，后者发病相对较晚、皮疹相对较轻，患病后都可以获得终身免疫，但两型之间不存在交叉免疫，所以宝宝确实有可能得两次幼儿急疹。

一般性幼儿急疹无须使用抗生素

QA 治疗幼儿急疹的药物有哪些呢？

总体而言，具有正常免疫功能的宝宝得了幼儿急疹不会有任何并发症，不会发生胃肠道、中枢神经、血液系统、呼吸系统等方面的并发症，因此不需要使用抗生素等治疗手段，只需要针对症状进行治疗。

针对高烧，可以使用退烧药。首选的退烧药应该是对乙酰氨基酚，

也就是家长们熟知的泰诺林，只有吃了泰诺林烧退不下来，才会考虑换用美林，也就是布洛芬。因为在布洛芬的说明书中，按作用排序应该是消炎、镇痛、解热，布洛芬的首要药理作用不是退烧，而是消炎，退烧的作用排在最后。除了服用退烧药，比较适当的方法还包括给宝宝穿较为宽松的衣服帮助散热，鼓励多喝水，以及给宝宝洗温水澡辅助降温。

QA 如何护理患了幼儿急疹的宝宝？

幼儿急疹没有特殊治疗方法，除了采取适当的退烧措施外，还应注意加强日常护理。

◆尽量让宝宝多休息，保持室内安静，空气流通，并注意隔离，避免交叉感染。

◆保持皮肤的清洁卫生，经常给宝宝擦去身上的汗渍，以免着凉。

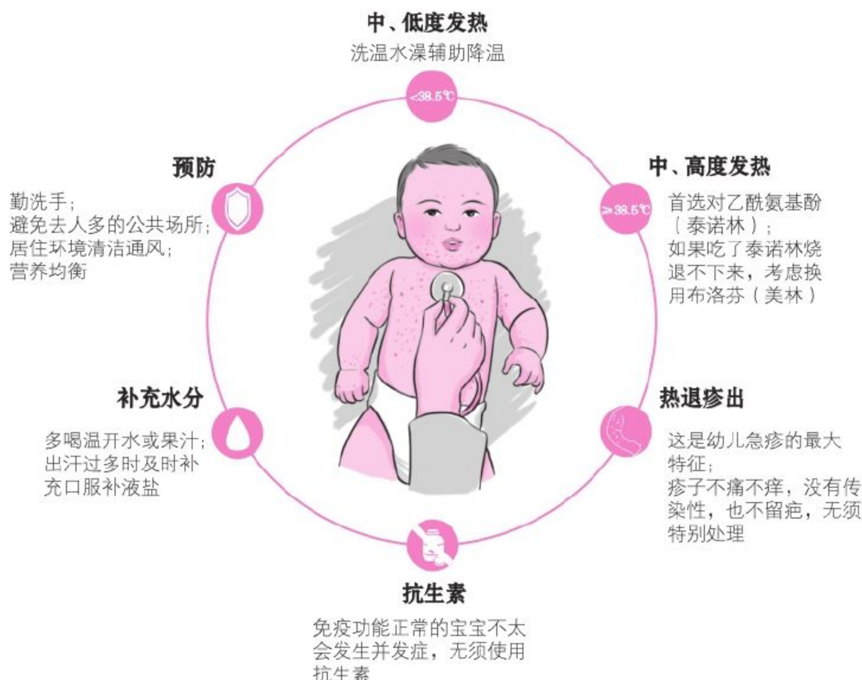
◆给宝宝多喝些温开水或果汁，以利于补充因出汗丢失的水分和电解质。出汗过多时，需要及时补充口服补液盐。

幼儿急疹可自愈，无须特别预防

QA 幼儿急疹如何预防？

因为幼儿急疹属于可以自愈的良性疾病，所以不需要特别严格的预防措施，也没有可以预防的疫苗。幼儿急疹是由病毒引起的，病毒经呼吸道飞沫传播，无症状的成年人是主要传染源，很难预防。唯一能做的是加强与宝宝亲密接触的成年人的个人卫生，尤其需要勤洗手。还有，避免带宝宝去人多的公共场所，保持居住环境的清洁也很重要，要经常保持居室通风换气。同时，要提高宝宝自身的免疫力，注意饮食营养均衡，以从根本上防患于未然。

一图看懂 幼儿急疹用药



需要看医生时，提前做好这些准备



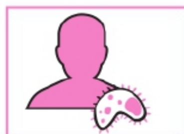
症状体征

把各种症状和体征准确记录下来，尤其是起始时间



用药情况

宝宝在家中曾经吃过哪些药物也要记录下来



疾病史

带上病历本，完整记录宝宝曾经患过的疾病



保证宝宝舒适

安慰、休息、充足饮水、少包裹

冀药师提醒：

出现下列情况，家长需要带宝宝及时就医

1. 宝宝小于3个月，肛温大于等于38℃，尽管宝宝精神状态还可以也需要去看医生，因为小宝宝病情变化快；

2. 宝宝3～36个月，肛温大于等于38℃并持续3天以上，宝宝面带病容，或哭闹或拒绝饮水，需要立即看医生；

3. 口温、肛温、耳温大于等于40℃，或腋温大于等于39.4℃；

4. 出现热性惊厥；

5. 高热伴其他疾病，比如心脏病、肿瘤、红斑狼疮等；

6. 高热同时伴有疹子出现。

06

热性惊厥，多无不良后果







提起一年前的那个晚上，涵涵妈妈至今还心有余悸。那时涵涵一岁半，是个活泼可爱的小姑娘，平时很爱笑，喜欢到处跑。

那天，涵涵和平常一样吃了晚饭，可是胃口不太好，吃得不多。因为女儿平时也不是个饭量大的宝宝，饭菜不合口味时吃得也不多，涵涵妈妈也就没太在意。

吃完饭，涵涵妈妈陪涵涵一起玩搭积木，但面对平时最喜欢的玩具，今天涵涵的兴致却不大，有点懒洋洋的。

这时候，涵涵爸爸下班回家了，他抱起宝贝女儿亲了亲，说：“哟，怎么这么烫啊？”涵涵妈妈这才注意到，涵涵的小脸有些发红，伸手一摸，烫手，肯定是发烧了。

涵涵妈妈赶忙去取体温计，涵涵爸爸则去换衣服。也就一分钟的工

夫，等涵涵妈妈再来到宝宝身边时，眼前的景象让她禁不住失声尖叫起来。

衣服换了一半的涵涵爸爸闻讯赶来，只见女儿手握拳头，牙关紧闭，眼睛上翻，嘴唇发紫，手脚僵硬地抽搐着，旁边站着手足无措的妻子。

涵涵爸爸一步抢上去，使劲按压女儿的人中，同时冲妻子大吼：“别愣着啦，赶紧打120！”

涵涵妈妈吓得手脚发软，颤抖着拨通了急救电话。涵涵爸爸把女儿抱起来，大声呼唤着她的名字。涵涵睁开眼睛，好像并不知道发生了什么事，轻轻叫了声“爸爸”。打完电话的涵涵妈妈也赶过来，抱住丈夫和女儿。

从发病到苏醒，不过1分钟的时间，涵涵的爸爸妈妈却好像经历了一个世纪那么长。

见女儿醒过来，神志也逐渐恢复，涵涵妈妈才慢慢平静下来。她给女儿换上干爽的衣物，找出女儿的医保卡，等了几分钟，救护车来了。

涵涵来到儿童医院时，看上去和一般患感冒的小朋友没有什么差异，无非是低烧、有点咳嗽，谁也看不出，她刚刚经历了那么可怕的事情。

因为出现了惊厥，儿科医生不敢大意，给涵涵做了一系列身体检查，还做了脑电图。因为脑电图不能立刻出结果，医生决定让涵涵暂时留院观察。

一小时后，脑电图结果出来了，没有什么问题。儿科医生给涵涵诊断为“热性惊厥”，开了退热药，就让涵涵的爸爸妈妈带女儿回家护理了。

过了几天，涵涵的病完全好了，又恢复了活泼开朗的性格。但是涵涵的爸爸妈妈却非常忧心，他们迫切想知道女儿为什么会发生抽搐，以后还会不会发作，有什么办法能让女儿不再发作。

另外，涵涵的爸爸妈妈还多了一件烦心事，就是当女儿发生过抽搐之后，防疫站就不再给女儿打预防针了，因为他们不知道这会对女儿造成什么影响。■

你知道吗

单纯热性惊厥发作是一种良性无害的发作，不会损害宝宝的大脑。

热性惊厥用药的常见问题

短暂热性惊厥不会损伤宝宝大脑

QA 什么是热性惊厥？

“热性惊厥”过去医学上把它叫作“高热惊厥”，也就是老百姓俗称的“烧抽了”。这是一种宝宝发烧时常见的并发症，通常在体温超过38℃时，体温骤然上升或者骤然回落的过程中发生，常常发生在发烧的第一天。在6个月到5岁的宝宝身上较为高发，这个年龄段的宝宝大概有2%～4%的人经历过热性惊厥，尤其以12个月到18个月的宝宝高发。6月龄以前或者3岁以后首次发生热性惊厥的宝宝并不常见，需警惕其他疾病。

QA 为什么宝宝容易出现热性惊厥呢？

目前认为出现热性惊厥主要有两方面的原因。其一，与这个年龄段宝宝的神经系统发育不成熟有关。随着宝宝逐渐长大，神经系统发育成熟后就不会再发作热性惊厥。其二，遗传的原因。直系亲属（如父母、兄弟姐妹）有热性惊厥史的宝宝更容易发生热性惊厥，目前认为和家族

基因相关，国际上这方面的研究还在进行中。热性惊厥的诱发因素是发烧，发烧是多种感染性疾病都会表现出来的一种症状，可能是细菌感染，可能是接种疫苗的副作用（比如麻腮风疫苗），也可能是病毒感染，最常引起热性惊厥的病毒感染是人类疱疹病毒6型，此病毒感染诱发的疾病便是我们常说的幼儿急疹。

QA　热性惊厥发作时的症状都有哪些？这种发作会损害宝宝的大脑吗？

家里有宝宝经历过热性惊厥发作的爸爸妈妈常常用“胆战心惊”“恐怖”“可怕”等字眼来描述当时的情形。确实，发作时宝宝的症状常常是失去意识、抽搐、牙关紧咬、翻白眼以及四肢在身体两侧抽动等，任谁见到这样的场面都会感到恐慌。家长们之所以恐慌，还有一个重要原因是下意识地把这个症状看成是严重疾病的信号，害怕损害宝宝的大脑，害怕影响宝宝今后的学习能力和智力，甚至害怕失去宝宝。事实上，大多数的单纯热性惊厥发作时间不超过两分钟，有时甚至只是几秒钟，极少数人会持续到15分钟。这种短暂的惊厥发作是一种良性无害的发作，不会损害宝宝的大脑。国外大量研究表明，得过热性惊厥的宝宝的智力和学习能力不比没得过的孩子差。

热性惊厥会自行停止，切忌人为干预

QA 热性惊厥发作时，科学正确的应对措施是什么？

切记一个原则：应对热性惊厥不是人为停止惊厥，因为惊厥一般会自己停止，家长要做的是保持宝宝呼吸道畅通，同时记录发作时的表现和持续时间，如果可能用视频记录下来，这些信息对医生的后续诊断很有价值。

正确应对手段还包括：

◆保持镇静，解开宝宝的衣物，避免衣物包裹过紧束缚宝宝的手脚抽动。

◆不要把宝宝抱在怀里限制他手脚的抽动，也不要掐人中，应让宝宝侧躺在平坦的地方以防止嘴里的分泌物被误吸入气管。

◆移除周围障碍物和尖锐的危险物品以避免宝宝在抽动过程中伤到自己；如果宝宝嘴里流出呕吐物或者黏液，应及时清理。

◆不要往宝宝嘴里塞任何东西，有不少家长会下意识地将自己的手指塞进宝宝嘴里，被咬了一圈血痕自己受苦不说，反倒给宝宝帮倒忙。

记住一点，惊厥发作中的宝宝不会咬伤自己的舌头，反倒是人为翘开牙齿塞进嘴里的手指、棉签、筷子、压舌板等物容易造成呼吸不通畅或者口腔损伤。

在整个发作过程中也不要急急忙忙抱起宝宝往医院跑（除非发作持续时间超过5分钟），通常的发作不会超过2分钟。如果是第一次发作，发作停止后再去医院明确诊断。如果宝宝表现出脖子僵直，大量呕吐，医生可能会建议做腰穿以排除流行性脑膜炎等严重疾病。如果有严重的腹泻，医生可能需要排除是不是脱水造成电解质紊乱导致的惊厥。如果以前明确诊断患过热性惊厥，再次发作时持续时间不超过5分钟的，可以在家观察，超过5分钟的也要及时去最近的医院进行治疗，医生通常会使用安定（也叫地西泮）注射或者肛门给药止惊厥，使用的剂量需要按照宝宝的体重进行计算。若在安定治疗的过程中惊厥控制不住或者反复发作，医生还会按癫痫持续状态使用抗癫痫药物丙戊酸钠等进行治疗。

单纯热性惊厥不会发展为癫痫

QA 热性惊厥会复发吗？会不会进展为癫痫？

发作过热性惊厥的宝宝有1/3会复发，下列宝宝属于热性惊厥复发风险比较高的：

◆首次发作时体温并不是很高，可能没到38℃就惊厥的；

◆发烧初起时就惊厥的，换句话说，出现发烧症状和惊厥发作的时间间隔越短，越容易复发；

◆反复发烧的宝宝；

◆首次发作时年龄小于15个月的；

◆直系亲属中有热性惊厥史的。

癫痫通常以不发烧时出现的惊厥为典型症状，发作过单纯热性惊厥的宝宝不会进展为癫痫，但当出现下列复杂性热性惊厥时需要警惕癫痫，必要时需要做脑电图鉴别：

◆单次发作时间持续1小时以上；

◆发作时只是单侧身体抽动；

◆24小时内多次发作，且每次持续的时间长。

QA 是否有减少热性惊厥复发的方法？

家中有宝宝得过热性惊厥的家长常常会感到自责，认为是自己对宝宝的发烧降温不及时才造成宝宝惊厥的。事实上，尽管热性惊厥与发烧有关，尽管目前临床上普遍主张当体温超过38.5℃时要给宝宝通过使用退热药等措施降体温，但相关的科学研究还没有证据支持这些退热措施会减少热性惊厥的复发。使用退热药的目的更多的是通过降体温缓解宝宝不舒服的感觉，或通过降体温减慢宝宝的新陈代谢，从而避免由于脱水造成的惊厥。对于大多数发作过热性惊厥的宝宝，最好的预防手段是做好日常护理，避免频繁发烧。目前不推荐长期每日服用抗惊厥药苯巴比妥（也叫鲁米那）、卡马西平、苯妥英进行热性惊厥的预防，因为这些药的副作用可能会改变宝宝的性情，使之变得易怒暴躁，这些副作用带来的危害远大于疗效。对于发作时间超过1小时或反复多次发作的热性惊厥，可以在专科医生的指导下结合病情选择口服安定进行短期预防，比如在每次发烧开始就口服安定，连续用2～3天，偶尔短期使用安定通常不需要担心药物副作用。

热性惊厥不影响宝宝疫苗接种

QA 发作过热性惊厥的宝宝还能正常接种疫苗吗?

疫苗是宝宝最好的保护伞，只要在疫苗接种日宝宝没有发烧，没有

生病，就可以正常接种疫苗。

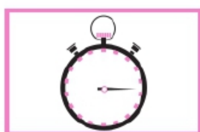
一图看懂 热性惊厥用药



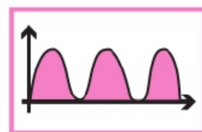
哪些宝宝更容易复发热性惊厥？



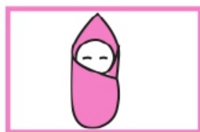
首次发作时体温不是很高



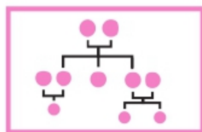
发烧初起就惊厥



反复发烧



首次发作时年龄小



直系亲属有热性惊厥史

冀药师提醒：

出现下列情况，家长需要带宝宝及时就医

1.首次发作的热性惊厥，即使发作的症状已经消失，也要及时就医评估病情；

2.发作时间持续5分钟以上的要及时就医。

07

缓解便秘不能只靠药物





在办公室里，如果你听到哪位同事在大讲特讲“大便”问题，甚至为谁谁谁昨天大便了而打电话跟人“报喜”，一定会觉得她脑子有些不正常。但如果这位同事是个家有小宝宝的妈妈，相信同样有宝宝的你不但不会觉得她奇怪，甚至还会会心一笑，想起自己的经历。

宝宝的事在家长眼里都是“大事”，吃喝拉撒每一件都至关重要。如果宝宝几天没有大便，或者拉大便费劲，那爸爸妈妈可就着大急了。一旦宝宝拉了，向爷爷奶奶、姥姥姥爷报告的事一点不少见，毫不夸张地说，这真的是全家的“喜讯”。

在网络上，经常会有焦急的家长向我咨询宝宝便秘的用药问题。彤彤妈妈就是一个被女儿便秘折磨得焦头烂额的家长。彤彤现在17个月了，从1岁断奶开始就出现了便秘，到现在持续了小半年，症状时好时坏，断断续续。这期间，彤彤妈试了各种招数，调整饮食，多吃蔬菜水果，带宝宝多运动，给宝宝揉肚子，但都没有明显的改善效果，宝宝甚至因为排便费力而出现了肛裂。

万般无奈，彤彤妈开始给彤彤吃治疗便秘的药物——乳果糖。效果

还好，便秘减轻了，但是服药量很大。毕竟是药，彤彤妈给宝宝吃得心惊胆战，总担心会影响宝宝的营养吸收，会造成宝宝营养不良。





后来，彤彤妈又给宝宝换了一种治疗便秘的药——低聚果糖。但还是同样的问题，服用量还是很大，而且彤彤最近出现了腹胀的情况，更要命的是，便秘又有“抬头”的趋势。

这时，有人给彤彤妈推荐小麦纤维素和益生菌，再加上以前吃过的乳果糖和低聚果糖，这么多药，彤彤妈真有些不知如何是好了，于是在网上向我求救。

我和彤彤妈聊了一会儿，基本了解了宝宝的情况。因为宝宝便秘的时间比较长，我建议她先去医院排除一下宝宝是否有导致便秘的器质性病变。如果没有，再调整饮食，在引导宝宝多做攀爬运动的基础上，可以用药进行调理。

鉴于宝宝有腹胀的情况，我建议彤彤妈不要再给宝宝吃小麦纤维素了，因为会加重腹胀。至于乳果糖和低聚果糖，首选乳果糖。我给彤彤妈吃了定心丸，只要不超量服用，量大一点没关系，不会影响宝宝的营养吸收，因为营养物质主要在小肠内被吸收，而乳果糖主要在大肠发挥作用。至于益生菌调节便秘，并不是对每个宝宝都有效。听彤彤妈的叙述，彤彤吃不吃益生菌便秘的状况都一样，那就没有必要再吃了。

解释了许多，彤彤妈还是有很多问题，比如，我家宝宝为什么总便秘啊？便秘厉害导致肛裂该如何护理呢？宝宝是断奶时开始便秘的，和配方奶有没有关系啊？诸如此类。如果您家宝宝也有便秘的问题，或者您也有类似的疑问，相信下面的问答会帮助到您。■

你知道吗

宝宝长期便秘，建议先去医院排除宝宝是否有导致便秘的器质性病变。如果没有，再对症调整。

便秘用药的常见问题

什么才是真正的便秘？

QA 宝宝多长时间排便（大便）一次算正常？

宝宝多长时间排便一次算正常取决于宝宝的年龄：

◆一星期大的宝宝，大多数每天会排便4次以上，通常为软便或液体状；

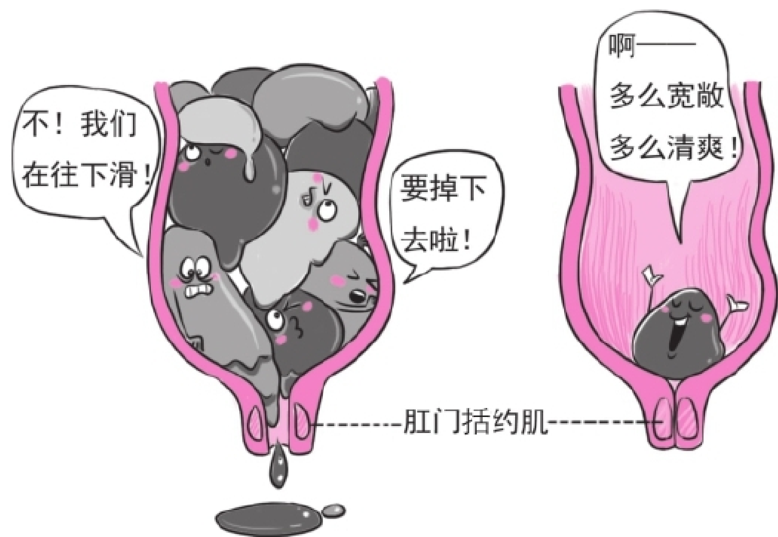
◆3个月大的宝宝，通常每天排便2次以上，而有的却可能一周才排便一次；

◆2岁以后的宝宝，大多数每天会排便一次，这时虽为软便但成形。

宝宝排便情况会因人而异，有的宝宝会在每餐后都排便，而有的宝宝则是隔一天排便一次，都是正常的。

QA 什么情况才诊断为便秘？

临床上，通常将宝宝排便次数减少，同时排便时费力、疼痛，伴随排出的粪便干、硬、粗这样的情况诊断为便秘。轻度便秘，大便头部稍干，后边是好的，便出常常不困难。如果宝宝大便特别干燥，大便像羊粪球，有时候稀便会从粪球缝隙滴漏出来（如下图），会看到宝宝尿布上有一点大便，但还是便秘。肛门括约肌不能很好地协助排便，宝宝自己很难完成排便，也易出现肛裂，甚至出血。由于排便痛苦，宝宝往往不敢排便，致使排便的间隔时间延长，有的排便间隔可达5～7天，或更长时间。



QA　我家宝宝纯母乳喂养，最近不是每天都排便，有时候会隔两三天才排一次，排便过程也不怎么费力，这种情况属于便秘吗？

如果宝宝只是排便间隔时间长，排出的大便不干、不硬，排便的过程也不费力、不痛苦，这种情况不算便秘。就像我们常说的“攒肚”现象：纯母乳喂养的宝宝，有时对母乳消化吸收得好，体内的食物残渣少，排便间隔时间会比较长，但是大便不干。这属于正常的生理现象，不需要人为用药物干预。

便秘的危害

肠道是人体最大的免疫器官，便秘的宝宝更容易生病，容易发生扁桃体炎、支气管炎等呼吸道感染。另外，便秘也会直接影响宝宝的食欲、睡眠等。便秘的早期治疗是相对简单的，但大部分家长并不是很重视，当便秘严重时，治疗的难度就大了。

四大原因造成宝宝便秘

QA　我家宝宝还不到3个月，只吃配方奶，他的便秘会跟配方奶有关吗？

小于4个月的宝宝如果吃配方奶，比较容易出现便秘症状，究其原

因可能是配方奶调配的浓度过浓，也可能是配方奶中蛋白质含量过高。要想消除这种原因造成的宝宝便秘，家长可以调整配方奶的调配浓度，或者尝试更换配方奶的品牌。

QA　宝宝现在6个月了，想给他逐渐添加辅食，但经常会引发他便秘，请问这是什么原因呢？

宝宝6个月，可以给他添加辅食了。这时候如果他出现便秘症状，主要考虑两方面的原因：

◆对某些食物过敏。宝宝常常会因为对牛奶、鸡蛋、鱼虾、坚果、芒果等食物不耐受而出现便秘症状。要改善这种原因导致的便秘，家长需要暂停给宝宝添加辅食，或者将宝宝的辅食添加简单化，一样一样少量逐渐添加，一旦发现某种辅食过敏，应尽量避免这种辅食。

◆给宝宝添加的辅食中，膳食纤维不够丰富。膳食纤维能够吸收肠道内的水分，软化大便，使之更容易排出。要改善因为这个原因导致的便秘，需要给宝宝添加含丰富膳食纤维的食物，如红薯、土豆等薯类，南瓜、竹笋、空心菜等蔬菜，木耳等菌类，海带等藻类，以及苹果、梨、李子等新鲜水果。

QA 宝宝不到1岁，最近一段时间给他补口服液体钙，宝宝出现便秘的现象，请问补钙跟便秘有关系吗？

是有关系的。在国内，有一种人为造成宝宝便秘的现象不容忽视，那就是补钙过多造成的便秘。钙剂口服进入胃肠道，通常吸收率很低，大部分的钙会通过粪便形式排出体外。钙剂通过肠道时容易与肠道食物残渣中的草酸、脂肪等结合成质地较硬的不溶物，这样大便就会变得干硬。1岁前发育正常的宝宝，每日从饮食中摄取的钙量就足够了，不需要额外补充，只需补充维生素D促进钙吸收就行。要改善由于补钙造成的便秘，方法很简单：停止补钙！

QA 宝宝便秘的原因有哪些？

宝宝便秘的原因主要有四个方面：

◆饮食不合理。

◆没受到科学排便训练。

◆某些心理因素造成的。

◆肠道发育不正常，如乙状结肠冗长等器质性病变。

所以根治宝宝的便秘问题，要从导致宝宝便秘的原因入手。

心理或精神因素也会导致便秘

因心理因素导致便秘的情况通常在宝宝进入幼儿园这一阶段表现得最为明显。离开了熟悉的家庭环境，来到陌生的学校，接触了陌生的老师和同学们，宝宝可能因为不熟悉环境而拒绝在幼儿园排便，有了便意也一直憋着，憋到回家再排。粪便憋得越久，质地越硬，回到家想要排出来时就比较费劲。并且，在使劲排便时，宝宝还会感到疼痛。越是疼痛，宝宝越是不想排便，越不排便，便秘越严重。

针对由心理因素导致的便秘，家长首先要想办法缓解宝宝的紧张情绪。

若宝宝因为不熟悉幼儿园的厕所而不去排便，就多和幼儿园老师沟通，让老师配合家长一起，通过各种方式告诉他，排便是正常的生理现象，别的小朋友也要排便，让宝宝学会模仿其他小朋友的好习惯。宝宝都有好奇心，会互相模仿，所以，要促进他和同伴之间的良性学习和互动。

同时，家长要训练宝宝在去幼儿园之前或者从幼儿园回来后排便，以养成每天排便的习惯。但是，若宝宝已经有便秘的症状，就不要再催促他了，以免使其精神更紧张。精神紧张更容易导致便秘。

缓解便秘，开塞露不可长期使用

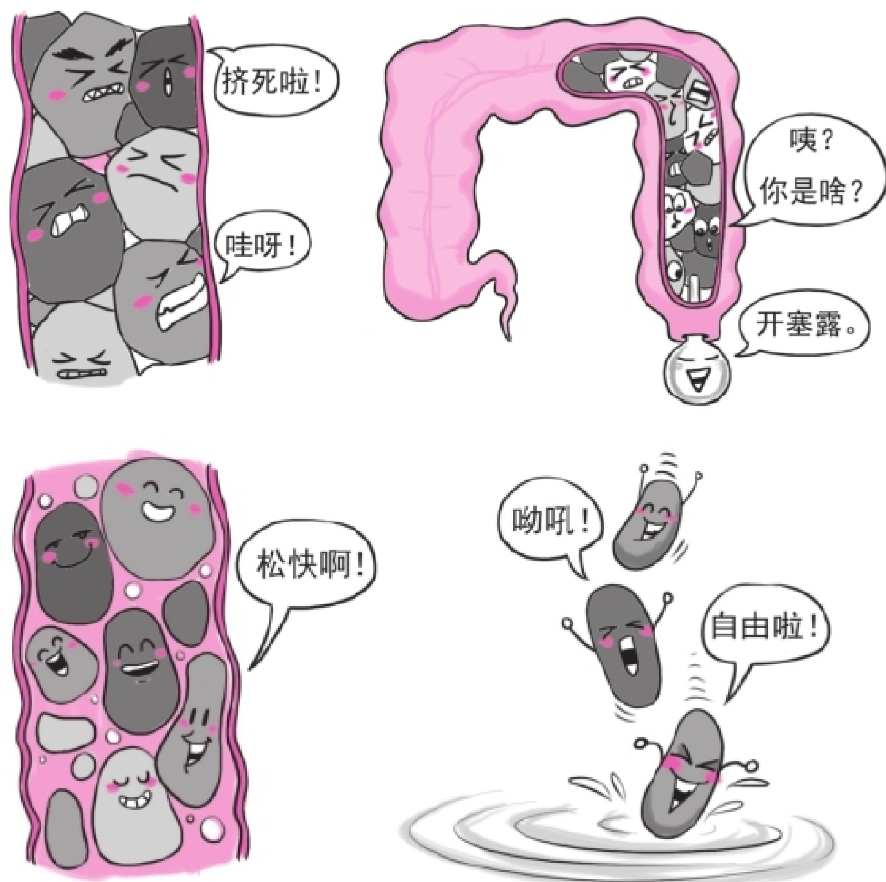
QA　宝宝便秘情况持续有一段时间了，上面的各种原因也都考虑并试过了，但还是没有缓解，我该怎么办呢？

从饮食、排便习惯、心理因素三方面寻找到病因，并针对病因采取相应的手段，多数情况下可以使宝宝的便秘缓解。如果便秘症状依然不能缓解，可以考虑在医生的指导下给宝宝使用药物，以缓解便秘症状。

QA 便秘的药物选择有哪些呢？

目前最常使用的此类药物是开塞露和乳果糖。

开塞露的有效成分是甘油，属于刺激型泻药，是通过肛门插入给药。药物润滑肠道并且刺激肠道壁进行排便反射，激发肠道蠕动从而排便。短期使用相对安全，长期使用很可能会使宝宝对其产生依赖性，形成没有强烈刺激就不肯排便的习惯。因此开塞露只能偶尔用来缓解宿便。开塞露发挥作用的原理见下图：



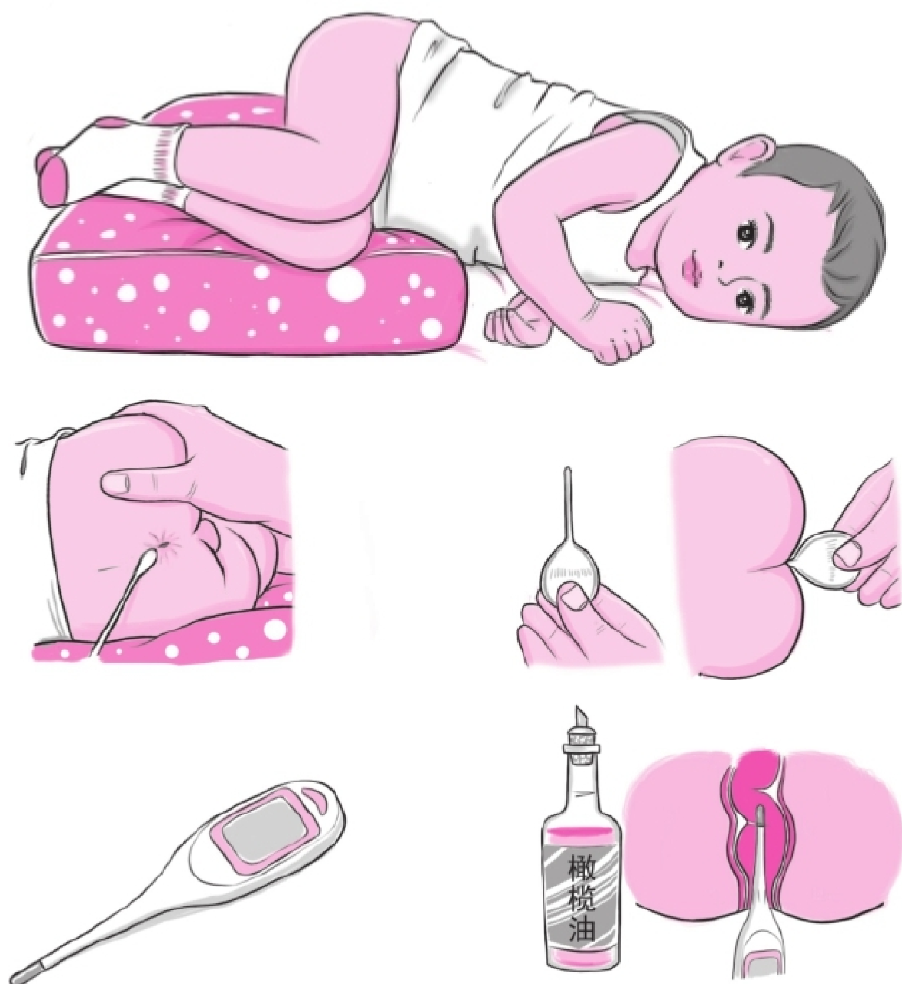
开塞露的使用方法如下：

1.帮助宝宝取左侧卧位，并适度垫高屁股；

2.移去开塞露包装顶盖，挤出少许甘油润滑肛门周围；

3.拿着开塞露球部，缓慢插入肛门，将药液挤入直肠内（宝宝一般用每支10 毫升包装的儿童开塞露）。通常5～10分钟后可以引起排便。

对于不严重的宿便，如果手边临时没有开塞露，也可以使用量肛门温度的电子温度计，在温度计上涂上橄榄油插入肛门，润滑并刺激肠壁引起排便。



乳果糖是人工合成的双糖，虽是口服剂型，但服用后几乎不被吸收，可以原形到达结肠，在结肠中被消化道菌丛转化成有机酸，导致肠

道内pH值下降，刺激结肠蠕动。同时它具有双糖的高渗透活性，可以使水分保留在肠道而增加粪便体积，从而软化粪便使其利于排出。由于对肠壁没有刺激性，乳果糖常用于治疗慢性功能性便秘。

另外，揉肚子也可以改善便秘症状，可绕着肚脐顺时针揉，通过促进肠道蠕动来改善便秘。还有，便秘宝宝应保证每天至少2小时的运动时间，如攀爬、跑步、骑自行车和滑板车等，通过运动来促进胃肠蠕动和便秘的康复。

QA 听说美国有一种叫Miralax的通便药，含聚乙二醇3350，我想问这种通便剂安全性高吗？可以长时间服用吗？

Miralax的有效成分是聚乙二醇3350，国内也有类似的药，叫聚乙二醇4000。它的作用原理和乳果糖类似，不被人体吸收，在大肠造成高渗透压，在保留肠道水分的同时挤压肠道外水分进入肠道，从而达到稀释粪便的目的。它的安全性很高，国外批准可以用于宝宝，可以长期服用。国内的说明书上还没批准8岁以下儿童使用。

QA 宝宝便秘，但他又不爱吃蔬菜、水果之类的食物，怎么办呢？

若宝宝因为挑食，不吃富含膳食纤维的食物而出现便秘症状，这时候家长就要想尽办法培养宝宝健康合理的饮食习惯。

我有一个邻居，她家有一个2岁左右的小男孩，不爱吃水果蔬菜。她想了很多办法哄他，都不成功。我便建议她将蔬菜弄细碎一点做到主食里面，比如，可以做菜包子、菜馅馄饨或者是菜粥之类的，让宝宝挑不出来。另外，我还提醒她，宝宝吃的主食不能太精细，不能老用精白面做主食，可以考虑用全麦。经过我的指导和他妈妈精心的饮食调理，这个小宝宝逐渐摆脱了便秘的困扰。

黄连素化水温敷可治疗肛裂

QA 宝宝肛门撕裂，不敢拉大便，怎么办？

肛裂时除了要积极缓解便秘外，还要配合局部治疗。通常我们会用一片黄连素溶入250毫升温水中进行肛门局部温敷，每次15分钟，每天1

～2次，然后局部涂红霉素眼药膏或者软膏，直到肛裂的伤口愈合。

反复便秘要首先排除肠道器质性病变

QA 宝宝1岁半了，从6个月开始反复便秘，乳果糖喝到每天15mL效果还是不行，医生说要做检查排除是不是巨结肠，但听说这个检查有辐射，这个检查可以做吗？

反复便秘，治疗后没有明显改善，需要排除宝宝有无肠道的异常。建议去正规医院的外科，找有经验的医生做检查，检查产生的辐射都在可以接受的安全范围内，不用过分担心。

排便训练可多方引导，注意细节

QA 宝宝多大就可以对他进行排便训练了？有什么好方法吗？

为了避免宝宝出现便秘症状，最好等宝宝长到18 个月大时再对其进行科学的排便训练。这包括为宝宝准备儿童马桶，不要直接让他使用成人马桶，倒是可以在成人马桶上安装儿童坐便套，同时在他脚下放上稳定的脚凳，以便宝宝用力排便时脚下有支撑。每天在固定的时间对其进行排便训练，比如早饭后要求宝宝坐在马桶上接受至少5　分钟的排便训练，一般2～3周可见到效果。

训练时尽量避免使用“脏”或“臭”这样的字眼，让宝宝认识到排便是正常的生理现象，而不会因为难为情选择憋着不排。训练初期，如果宝宝排斥这种训练，可以暂停训练，尽量不要勉强他。暂停期间，家长可以有目的地和宝宝一起阅读与使用马桶有关的儿童绘本，如《马桶的故事》《我不用纸尿裤了》等，引导宝宝模仿绘本故事中的主角，进而使他喜欢上使用马桶。我的女儿嘉嘉就是看了《我不用纸尿裤了》这本绘本而积极接受排便训练的。

一图看懂 便秘用药

图例：常见原因　对策



注：mo 表示“月龄”。

如何判断宝宝便秘?

这些是便秘



排便次数减少，且费力



粪便干、硬、粗



因痛苦而不敢排便

这些不是便秘



排便间隔2～3天，但不干、不硬



排便过程不痛苦

冀药师提醒：

出现下列情况，家长需要带宝宝及时就医

1. 小于4月龄的宝宝出现便秘时，应该第一时间去看医生以排除器质性便秘；

2. 宝宝经常性便秘，要去看医生明确病因；

3. 在宝宝的粪便中看到了血，或者在宝宝的内裤、尿布上或者用纸巾擦屁股时看到血。

08

秋季腹泻“猛于虎”，

补液退热自然好







腹泻对大人来说，可能不算什么，不就是拉稀跑肚吗，吃点黄连素，过几天就好了。但对儿童，尤其是婴幼儿来说，腹泻是大事，治疗护理不当，后果很严重，甚至有可能致命。

我有一个同学，本身就是内科大夫，平时给别人看病有条不紊，头头是道。但他的小女儿在1岁多的时候，发生了一次严重的腹泻，伴有高热，这位“指点江山”的医生，也难免慌了手脚，不断在朋友圈里“直播”女儿的病情，他们医院的儿科主任也屡次遭到他的“电话骚扰”。

那天同学下班回家，老婆一下子就迎了上来，对他说：“你可算回来了，妞妞拉了十几次了，特别稀。”同学这时还比较镇定，给孩子量了体温，37.8℃，略高于正常，他认为可能是消化不良导致的，可以先在家观察观察。

那天晚上，同学什么也没干，就守着女儿，孩子的每一个小动静都牵动着他的心。眼看着女儿的小脸越来越红，体温逐渐升高，已经超过了39℃，同学再也坐不住了，连夜带孩子上了医院。

儿科医生开了血常规、大便常规和轮状病毒快速测试的化验单。孩子哭闹着抽了血，因为拉了太多次，大便解不出来了。半小时后，血常规结果出来了，显示白细胞偏低，其他基本正常，儿科医生考虑是病毒感染导致的肠炎，至于是不是轮状病毒感染，还需要看针对性的测试结果。





儿科医生给孩子开了退热药、口服补液盐，嘱咐同学回家采集孩子的大便，及时送检。同学刚把女儿抱回家，孩子就哭闹不休，怎么哄都不行，孩子妈妈只好上“秘密武器”——母乳。这一招果然管用，孩子吃了几口母乳，就安静下来。不一会儿，因为吸吮能够刺激肠道蠕动，孩子又稀里哗啦拉了很多。拉完之后，孩子似乎舒服了一些，脸上的表情也舒展了，迷迷糊糊睡着了。

同学却没时间睡觉，连忙把孩子的大便送回医院检查。结果显示，果然是轮状病毒感染。终于确诊了，同学舒了一口气的同时，也知道战役才刚刚打响。

轮状病毒感染属于自限性疾病，除了补液、退热等对症治疗外，也没什么有效的治疗方法，只能等待孩子的免疫系统发挥作用，把病毒“驱逐出境”，然后自己好起来。

然而，身为医生的同学虽然很明白这个道理，但看着高烧不退，每天腹泻十几次的女儿，还是焦急万分。爷爷奶奶看着瘦了一圈的孙女，更是心疼得不行，天天唠叨着：“上医院吧，是不是还得输液啊？”

同学虽然内心挣扎，但在老人面前还是表现得很坚定，坚持说不用输液，只要没有脱水，过几天孩子会好起来的。

高热持续了六天，同学也煎熬了六天。在第七天，孩子的体温终于正常了，腹泻也停止了。就像孩子突然病倒一样，在之后的三天里，孩子很快就恢复了正常，又变成往常那个能吃能闹、健康快乐的小姑娘了。

看着阳光下活蹦乱跳的女儿，同学感到“奄奄一息”的自己又“活过来”了。

看到这儿，大家可能很想知道轮状病毒腹泻是怎么回事，也对如何护理腹泻的孩子很感兴趣，那么，请您继续往下看，这些内容在下面的问答中您都能了解到。■

你知道吗

轮状病毒感染属于自限性疾病，目前尚无特效药物治疗。除对症补液、退热外，只能依靠孩子的免疫系统发挥作用，多数预后良好。

秋季腹泻用药的常见问题

秋季腹泻并不只发生在秋季

QA 腹泻和秋季腹泻有什么区别？

腹泻分感染性的和非感染性的，感染性腹泻又分细菌性的和病毒性的。很多种细菌可引起感染性腹泻，人们熟知的痢疾便属于细菌性腹泻。尽管如此，细菌性感染也不是宝宝腹泻的首要原因，60%的宝宝腹泻是由病毒引起的，其中又以轮状病毒引起的腹泻为主。轮状病毒引起的腹泻高发于秋季，因此又被称为“秋季腹泻”。除此之外，肠套叠以及生冷食物刺激等因素导致的生理性腹泻则属于非感染性腹泻。

秋季腹泻只在秋季发生吗？

秋季腹泻不只发生在秋季，其他季节也可能出现。秋季腹泻是由轮状病毒引起的，所以又叫轮状病毒感染性腹泻。秋季腹泻在1岁以下的婴幼儿中高发，5岁以下的儿童都可能患上此病。大人也会感染轮状病毒，但基本上没有症状，也就是说，大人常常是隐性的病毒传播者，自

己不发病，反倒容易传染给宝宝。

QA　宝宝最近拉肚子，每天有五六次，请问是患上秋季腹泻了吗？秋季腹泻的症状都有哪些？我该如何判断呢？

秋季腹泻最早出现的症状是发烧，然后是先吐后泻，大便呈蛋花汤样或者清水样。患了秋季腹泻，不同的宝宝每天拉的次数不一样，有的要拉个五六次，有的要拉十几次。对于吃母乳的宝宝，每天拉五六次是正常的，所以不能只根据宝宝大便的次数来判定他有没有腹泻，还要结合宝宝大便的形态和宝宝的其他症状来判断。如果自己无法判断，就收集宝宝新鲜大便，去医院让医生化验诊断一下，看大便里有没有轮状病毒。这样的检测方法准确性较高。

向医生陈述宝宝病情时的建议

就医时，爸爸妈妈需要向医生说清楚的事项包括：宝宝多大年龄,腹泻多长时间了,大便里是否有血或者脓,宝宝平时的精神状态如何,每天腹泻与呕吐的次数是多少,是否伴随发烧等，以方便医生评价宝宝病情。

及时补液避免引发脱水

QA 如何区分宝宝是轻、中度脱水还是重度脱水呢？

轻、中度脱水的表现包括嘴巴发干，嘴唇干裂，少尿或者尿的颜色深黄，皮肤弹性变差，哭时少泪等。

重度脱水的表现包括眼窝凹陷；捏起腹部皮肤，松手后皮肤恢复原状非常缓慢（时长大于2秒）；小宝宝4～6小时没尿，大点的宝宝6～8小时没尿，哭时无泪。

涂抹护臀膏预防宝宝臀部溃烂

QA 宝宝因为腹泻导致小屁股溃烂，该如何护理？

频繁的腹泻容易使臀部溃烂，要特别注意臀部的护理。

◆每次排便后，用淋浴或坐浴的方式来冲洗臀部。

◆不要用湿纸巾用力擦拭宝宝的臀部，最好是使用干爽的棉布或纱布来擦。

◆在清洁后，一定要注意涂抹护臀膏。

秋季腹泻可自愈，无须使用抗生素

QA　宝宝腹泻，医生给开了双歧杆菌等益生菌，宝宝吃了也不怎么见效，这种药到底有没有用呢？

由轮状病毒感染造成的腹泻，积极的应对措施是预防和治疗脱水，可以选择服用口服补液盐III，按说明书调配后少量多次地给宝宝服用。目前不主张使用止泻药。补充双歧杆菌等益生菌可以起到一定的缓解作用。腹泻的恢复需要时间，不要指望特效药立竿见影。

QA 秋季腹泻是自限性的吗？需要用抗生素和抗病毒的药吗？

秋季腹泻常影响5岁以下幼儿，1岁以下宝宝高发，属于自限性疾病。秋季腹泻很容易引发脱水，宝宝在刚开始发病时，6个小时内会快速脱水。如能正确护理及时纠正脱水，一般5～7天后可自愈。通常不需要使用抗生素、抗病毒之类的药物。呕吐一般也不建议使用止吐药，除非呕吐不止才会在医生的指导下使用止吐药（如昂丹司琼）。提倡支持疗法（支持性心理治疗，基本原则是二元治疗，一方面直接改善症状，另一方面提高自我功能），及时补充因呕吐或排便而丢失的电解质和水分，也就是说要及时使用口服补液盐。另外，48小时内开始补充益生菌有助于缩短病程，使用具有吸附作用的止泻剂如蒙脱石散也有一定的缩短病程的作用。

对于轻、中度脱水的宝宝，首选的治疗方式是补液，而首选的补液方式是口服补液盐，在家给宝宝治疗即可。通过给宝宝补充口服补液盐的方法，可以有效防止宝宝脱水，避免宝宝由于重度脱水被送到医院里去输液。

成人止泻药孩子禁用

成人常用的强力止泻药包括复方地芬诺酯（如“止泻宁”）、盐酸洛

哌丁胺（如“易蒙停”）等，都是成人剂型药物，宝宝腹泻是禁用这类止泻药的。因为盲目止泻不利于体内病毒、细菌毒素等有害物质排出体外，也会影响医生对宝宝病情和脱水情况的判断。除了强力止泻药禁用于宝宝外，老百姓腹泻时常用的氟哌酸、泻立停、痢特灵等抗菌类抗生素药物也禁用于宝宝。

QA　喝母乳的宝宝腹泻了，还可以继续喝母乳吗？喝配方奶的宝宝呢？

目前针对腹泻的治疗，推荐对于腹泻前是母乳喂养的宝宝，即使腹泻，也应该继续让他喝母乳。不仅可以让他继续喝，还应该让他多喝。因为让他继续喝母乳是在帮助他补充能量。

要不要给腹泻的宝宝继续使用配方奶？这个问题取决于宝宝的腹泻是不是因为乳糖不耐受造成的，如果是，可以将配方奶换成不含乳糖的配方奶，一般的母婴用品店可以买到这种特殊配方奶。将配方奶换成不含乳糖的配方奶喝一段时间以保护肠道，等腹泻症状消失后，再换回原来的配方奶。

QA　宝宝腹泻期间可以吃饭吗？一般认为饿一饿对宝宝有好处，是这样吗？

宝宝腹泻时到底是吃还是不吃，这是难倒家长的一大问题。过去有种看法是禁食，认为腹泻时应该不吃不喝，这样腹泻就会减轻。因为吃得越多，喝得越多，腹泻就越频繁。

目前的观点主张，宝宝腹泻期间应继续原来的饮食，但是不要吃新的食物或生冷的食物，也不要强迫进食，还要避免给他们鸡汤、果汁之类的高脂肪、高盐或高糖的食物，这些食物会加重宝宝脱水的症状。应该给他们选择酸奶、蔬菜和粥类等食物。

使用补液盐遵循少量多次原则

QA 口服补液盐在普通药店可以买到吗？

在国外口服补液盐是非处方药，宝宝可以选择的口味和品种也非常

多，在一般的超市和药店随时可得；而在国内市场上，目前只有两款成人和婴幼儿共用的口服补液盐——口服补液盐II和口服补液盐III，而且在一般药店还不太容易买到，得去医院开才行。

QA　口服补液盐怎么用啊，是直接兑水给宝宝喝吗？水量多少有限制吗？

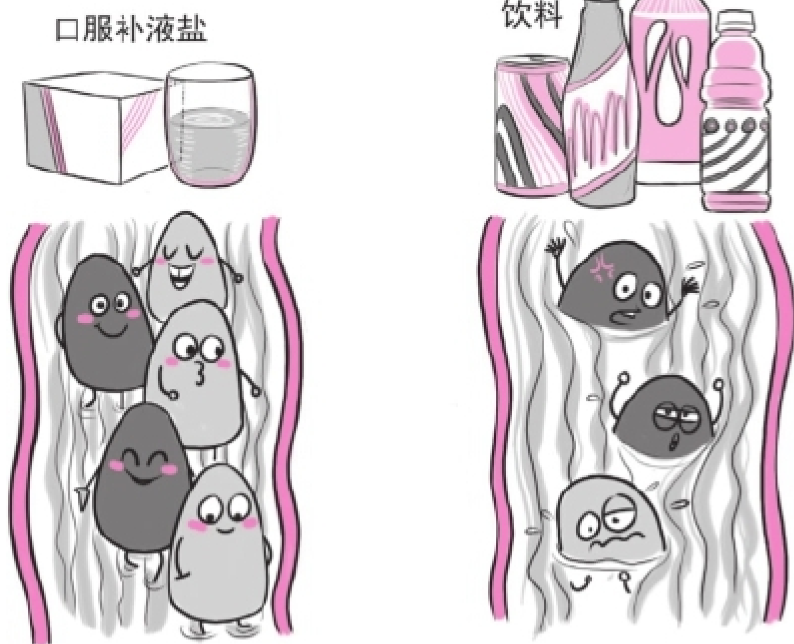
口服补液盐III可以按说明书指示的方法，即一包冲调250毫升水后直接给宝宝喝；而口服补液盐II的渗透压有点高，给宝宝服用时常规需要稀释1.5倍（即1　包加750毫升水而不是说明书上的500毫升水），才能和世界卫生组织最新推荐的低渗标准一致。

QA　溶解好的口服补液盐要一下子都喝掉吗？宝宝平时也不怎么爱喝水，大概喂多少就够了呢？

在喂宝宝口服补液盐时，要遵循少量多次的原则，最好每2～3分钟喂1 次，每次5～15毫升。这样每小时就能给宝宝补充100～300 毫升的液体，3～4个小时左右就可以纠正他的脱水状态。

QA　口服补液盐不就是一些糖和盐的成分嘛，运动饮料和果汁可以取代口服补液盐吗？

口服补液盐的配方是世界卫生组织推荐的配方，有固定的糖和盐的配比。糖起到往身体里运盐的作用，但糖的量又不能太大，过多的糖会像海绵一样把体内水吸到肠道，恶化腹泻。运动饮料、苏打水和果汁中都含有过多的糖，都不能替代口服补液盐，具体区别可见下图。



接种疫苗可预防秋季腹泻

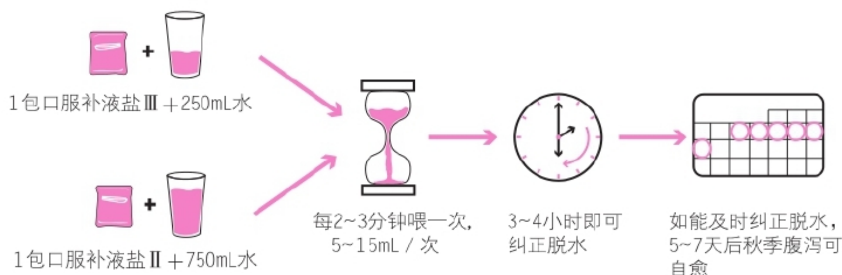
QA 怎样预防秋季腹泻？

预防秋季腹泻最重要的措施是接种轮状病毒疫苗，一般建议在宝宝2月龄到8月龄间接种完成，国外的数据表明接种后的保护率在80%左右。接种后的宝宝即使患了秋季腹泻，症状也会比没接种的宝宝轻。轮状病毒疫苗是口服疫苗，可以预防因轮状病毒感染引起的急性腹泻。轮状病毒可通过呼吸道和消化道共同侵入人体，侵犯肠黏膜造成急性渗出，引起水样便。由于感染途径包括了呼吸道和消化道，因此在生活中预防非常难。疫苗可以有效预防轮状病毒感染或减轻发作后疾病程度，还是应该接种的。

轮状病毒感染主要通过手口传播和饮食传播，接触到感染的人或物体表面都可能被传染，因此要勤用皂液洗手，避免使用公共的换尿布台或使用前用酒精消毒，在疾病流行的季节不与别的宝宝分享食物。如果宝宝患病，换下来的尿布要用密封袋装好丢弃，以避免病毒传播。

一图看懂 秋季腹泻用药





冀药师提醒：

出现下列情况，家长需要带宝宝及时就医

1. 宝宝便中见血或者见脓；

2. 口服补液盐补不进去或没有效果；

3. 宝宝年龄小于6个月，或宝宝体重小于8千克；

4. 宝宝小于12个月，而且拒绝进食或喝水超过数小时；

5. 宝宝有严重腹痛症状；

6. 宝宝精神状态不好，总想睡觉；

7. 宝宝有重度脱水症状。

09
川崎病不是疑难杂症，早诊断早治愈





川崎病，这个带着日本味儿的名字，对大多数家长来说可能比较陌生，但对萌萌妈妈来说，这三个字对她的影响却是刻骨铭心的。

朋友圈里，经常会有妈妈晒一晒自家宝宝的日常生活，不光是衣食住行，孩子生病了的情况也经常出现。那天，萌萌妈就在朋友圈里说：孩子发烧了，39℃，好心疼。亲朋好友们马上在下面留言安慰她：没事的，小孩感冒发烧很平常，多喝水，多休息，过几天就好了。

没想到，五天过去了，在大家都忘了这件事的时候，萌萌妈又在朋友圈发了一条消息：萌萌发烧五天了，还不退烧，输液也没有用，谁知道怎么回事啊？这下朋友圈炸开了，大家纷纷留言。有人说：在哪儿看的呀，不行赶紧上儿童医院吧。还有人问：就光发烧啊，还有没有别的症状？也有人安慰萌萌妈：别太担心了，小孩就是容易发烧。

萌萌这些天，每天都高热39～40℃，吃了退热药，体温能暂时下降一点，但很快又会回升。萌萌妈每个小时都要给萌萌量下体温，同时，小心翼翼地观察着萌萌的每一点细微表现。

萌萌自从开始发烧，食欲就不好，吃饭很少，每天都要哄着才能喝一点粥。那天给萌萌喂粥时，萌萌妈注意到女儿的嘴唇、舌头，甚至整个口腔都是红彤彤的，舌头上的舌乳头都很明显地突了出来，看上去就像个草莓。烧了三四天，萌萌妈发现，萌萌的眼睛变红了，就像得了“红眼病”，但是问萌萌，她却说眼睛没有什么不舒服，不疼也不痒。不仅如此，萌萌妈给女儿换衣服时，还发现她身上出现了很多红斑，形态、大小各异，这让萌萌妈非常紧张，也促使她下决心带萌萌去儿童医院看病。

这几天里，萌萌妈的朋友圈没有再更新，大家纷纷留言询问萌萌的病情，萌萌妈也没有回应。

十几天后，萌萌妈的朋友圈终于出现了好消息：谢谢大家的关心，萌萌在儿童医院确诊为川崎病，住院治疗一周，现在已经出院回家休养了。

朋友圈再次炸了锅，除了对萌萌和萌萌妈表示慰问以外，更多的妈妈关心起“川崎病”这种病，纷纷询问疾病的症状、治疗，以及萌萌的恢复情况。

朋友圈里妈妈的问题，大概都出现在下面的问答中，大家可以自己看一看。■

你知道吗

川崎病并不是疑难杂症，早诊断早治疗，治愈效果非常好。

川崎病用药的常见问题

六大症状确诊是否川崎病

QA 什么是川崎病？患病孩子都会出现什么症状？

川崎病又称皮肤、黏膜、淋巴结综合征，是一种常常发生在5岁以下宝宝身上的急性、发烧性、出疹性疾病，症状表现为持续性发烧、皮疹、口唇红、手掌及足底脱皮和淋巴结肿大等，病因目前还没研究清楚。由于此病是由日本医生川崎富作首次报道出来的，因此被称为川崎病。此病首发症状是发烧，身上同时伴发有疹子，所以常常会被误诊为感冒、麻疹或猩红热。

QA 川崎病会传染吗？会遗传吗？

目前川崎病的病因机制还不十分清楚，但此病不是传染病，不会在人与人之间传播。此病男孩发病比例高于女孩（1.5～1.8：1），有遗传倾向。

QA 川崎病可以治愈吗？

川崎病并不是疑难杂症，早期治疗效果非常好。在宝宝发病12天以内治疗都算早期，绝大多数可治愈，对它的治疗也已经有了比较规范的治疗指南。如果能早诊断早治疗，川崎病导致的心脏并发症并不多见，家长们不要被网络百科上的可怕并发症吓到，平时多储备疾病方面的科普知识，病到临头时，早发现早治疗是关键。

QA 如何判断孩子是否得了川崎病？是否需要立即带去医院就医？

判断是否患上了川崎病，主要看有没有以下6个方面的表现：

◆持续发烧5天以上，发烧大多在38～40℃。

感冒通常发烧3～5天会自动退烧，超过5天的高烧一定要去医院明确诊断。另外，与感冒相比，川崎病患儿发病初期常常食欲不振，精神

不好，多数在发病之初就比较严重；而感冒的患儿发病初期常常吃、喝、玩不误，精神状态还好。

◆双侧白眼球、结膜充血，但没有眼部分泌物。

◆口腔和咽部黏膜充血，嘴唇发红干裂，并呈现草莓样舌。

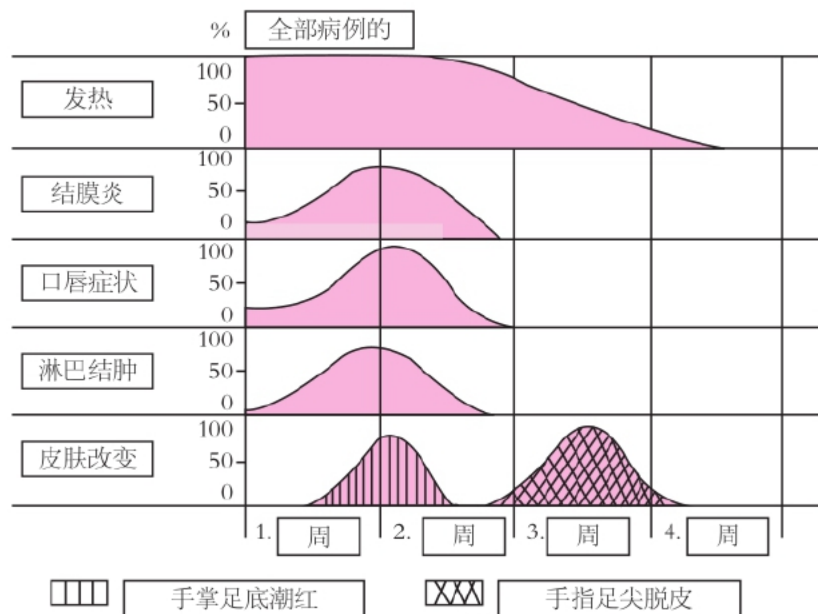
◆颈部淋巴结肿大。这一症状是所有主要症状当中出现频率最低的一个，2岁以下患儿出现的比例可以低到50%，很多2岁以下患儿不会出现颈部淋巴结肿大。

◆躯干部形成多形性红斑，但没有水疱或结痂。红斑或者是渐渐消退，或者是形成更大的斑，像地图一样。

◆发病初期掌心和脚心出现红斑，手心和脚心红肿，如同冻疮一样硬肿。发病的第10～15天进入恢复期，开始出现手指和脚趾的膜状脱皮。

对川崎病的诊断比较简单，6个症状中只要出现5个就可以确诊。如果6个症状中只出现4个，但通过超声心动检查或心血管造影检查证实了冠状动脉瘤（或动脉扩大），在排除其他疾病的基础上可以确诊为川崎病。

川崎病病症出现的时间



阿司匹林为治疗川崎病主要用药之一

QA 治疗川崎病都会用到什么药物呢？

抗生素治疗此病无效。主要有下列两种治疗药物：

◆阿司匹林。早期需要的剂量会比较大，主要是针对炎症，后期继续使用小剂量的阿司匹林，主要是防止血小板聚集、预防冠状动脉的血栓形成。这很好理解，从药理学分类上看，阿司匹林属于非甾体消炎药，有消炎的作用。另外，小剂量阿司匹林（75～100毫克）有抗血小板聚集作用，因此现在广泛作为抗血栓药使用。

◆大剂量的丙种球蛋白。90%的患儿对丙种球蛋白都是敏感的，所以，推荐在发病的7～10天内使用大剂量丙种球蛋白进行治疗，一般在给药48小时之内，持续的高热就可能退下了，也可以减少冠状动脉病变的发生率。患儿通常在1周左右就可以出院。由于冠状动脉的病变有可能滞后，所以在出院后的2个月内，要继续服用小剂量的阿司匹林，并定期进行心脏彩超或者心电图的复查。

QA 宝宝发烧了，家里有阿司匹林，可以用来给他退烧吗？

阿司匹林是人人皆知、家庭常备的药品，许多人甚至总结出了“头痛发烧，阿司匹林一包”的生活经验。然而，研究发现，如果给患有病毒感染的宝宝服用此药，容易引发雷耶综合征——一种由阿司匹林引起的以神经精神症状为主的疾病，病人会表现出过度疲劳、异常兴奋、频繁呕吐、体温高和肝功能异常等症状，死亡率可达30%。因此，所有阿司匹林的药品说明书里都会有这样一句话：“16岁以下的儿童和青少年不宜服用本品，除非有明确的适应证，如川崎病。” 所以阿司匹林不能用于宝宝退烧，只有确诊是川崎病时才必须给宝宝用阿司匹林，此时使用阿司匹林是出于消炎和抗凝的目的。

QA 宝宝服用阿司匹林，是饭前吃还是饭后吃呢？

宝宝因为川崎病服阿司匹林，为了方便服用，在我们医院常常使用泡腾片冲水服用，最好饭后吃，以避免对胃肠道的刺激。泡腾片主要由药物与泡腾崩解剂压制而成，当它放入水中后，会发生化学反应，释放出二氧化碳，二氧化碳气泡会搅动水体，能帮助药物快速分散和溶解。常见的有维生素C泡腾片、维生素E片及阿司匹林、双黄连、板蓝根。由于崩解产生的大量泡沫增加了药物与病变部位的直接接触，更好地发挥其疗效，所以泡腾片还用于阴道疾病等的防治用药，像洁尔阴、妇炎平泡腾片等。

服用泡腾片时的注意事项

使用泡腾片时，切记一定要用水溶解后饮用，千万不要直接放入口中吞服或含服，否则有引起窒息的危险。

家长朋友尤其要注意，不能让孩子自行服用泡腾片。应先取适量凉开水或温开水，将一次用量的药片投入其中，待气泡完全消失（药物全部溶化）后，摇匀，再让孩子服下。

除了将泡腾片正确溶解后再给孩子饮用之外，使用泡腾片时，还应注意以下几点：

◆要现喝现泡，若放置过久，溶解于水中的药物会因氧化而失效。

◆用水不能超过80℃。水温过高会使药物部分或全部失效。

◆不能用茶水或饮料泡服，因为有可能发生化学反应，生成有害物质。

◆泡腾片在保管过程中，如果密闭不严、受热或受潮，泡服时会出现不溶物、沉淀、絮状物等，此时不宜再服用。

患了川崎病，某些疫苗需延后接种

QA　宝宝得了川崎病，在医院内用了丙种球蛋白，宝宝再过几天就该打水痘疫苗了，请问可以接种吗？

如果宝宝注射了丙种球蛋白治疗川崎病，通常建议9个月内不要接种麻疹疫苗和水痘疫苗这类活疫苗，因为这期间接种活疫苗有可能不产生抗体，也就是说有可能打了白打，疫苗起不到应有的保护作用。等9个月后再接种也不迟。

一图看懂 川崎病用药



注：d 表示“天”，mo 表示“月龄”。



10

60年安全验证：远离蚊虫叮咬还得靠驱蚊液







每到夏天，最让妈妈们烦心的就要数恼人的蚊虫了，孩子白嫩的肌肤上被咬出一个个红肿的大包，妈妈真是看在眼里，疼在心中。

亮亮家住在一层，是自带小花园的那种，所以家中常常有蚊虫光顾。尽管开门、关门都很小心，家里也准备了电蚊拍，平时看护亮亮的奶奶更是随时注意家里是否有这些讨厌的不速之客，但亮亮的脸上、腿上、胳膊上还是出现了星星点点的红包。

搂着因为瘙痒而把自己皮肤都抓破的孙子，奶奶真是心疼坏了，可无论怎么叮嘱，亮亮还是忍不住去抓，直到抓破了，似乎痒感减轻了才罢休。

看着孩子身上越来越多的大小红疙瘩，一家人都坐不住了，凑在一起，召开了紧急会议，就防蚊虫问题，每位家庭成员都有任务在身。

爸爸马上去花园除杂草，修剪树枝，并在门口喷洒了杀虫剂；妈妈去给亮亮买了一个蚊帐；爷爷负责不定时巡视，及时发现蚊虫以及孩子被叮咬的情况；奶奶则出门和隔壁邻居取经，看看人家有什么防蚊虫的好方法。

很快，蚊帐就装上了，妈妈从网上买回的淡蓝色纱帐正好包裹住亮亮的小床，非常漂亮，一家人都表示很满意。晚上，妈妈把亮亮哄睡，悄悄放回小床里，然后小心确定了蚊帐里面肯定没有蚊子，才把蚊帐拉好，放心去睡了。





亮亮1岁多了，平时都能一觉睡到三四点，可那天，才到一点钟，亮亮就放声大哭，亮亮妈猛然从梦中惊醒，赶忙来到小床查看，发现亮亮正拽着蚊帐，满头大汗，哭个不停。妈妈把亮亮抱出来，好一顿安抚，最后还是喂了母乳，亮亮才慢慢睡着了。

把亮亮放回小床，妈妈本以为他可以像往常一样，睡到天明，谁知，过了两个小时，亮亮又哭开了，还是满头大汗。就这样折腾了一夜，亮亮妈醒了三四回。

顶着黑眼圈的亮亮妈又召开了家庭会议，家庭成员分析，估计是网上买的蚊帐透气性较差，孩子不适应，感觉憋闷，所以夜醒频繁。于是，一家人一致决定，让亮亮妈去大型的商场超市看实物购买，选择透气性好的。

奶奶分享了和邻居取到的经，说：“人家孩子都喷驱蚊花露水，要不

咱也给亮亮喷点？”

妈妈马上反对：“网上说了，驱蚊花露水里都有农药！”

奶奶一听农药，吓坏了，说：“那可不敢给孩子用。”然后想了想，又说，“还有什么驱蚊手环、驱蚊贴，说是纯天然的，用那些东西可以吗？”

“那应该行吧。”爸爸觉得没问题，麻利就给买回来了。

拿着驱蚊手环，妈妈心里还是怀疑，一方面怀疑是不是真的“纯天然”，另一方面也怀疑它的驱蚊效果。正好时值周末，一家人要带亮亮去公园玩，妈妈思来想去，还是给孩子戴上了。

不知道是公园的蚊子太多，还是驱蚊手环没用，亮亮的腿上被叮了两个大包，又红又肿，严重程度远远超过了在家被咬的程度，奶奶说：“肯定是毒蚊子咬的。”一家人简直愁死了：家里的蚊子问题还没解决，孩子又被外面的蚊子咬成这样，到底有没有什么安全有效的办法对付蚊子啊？■

蚊虫叮咬用药的常见问题

炉甘石洗剂、薄荷膏均可止痒

QA　一天晚上孩子被咬了十多处，而且有些部位红肿厉害。这样的情况会导致孩子发高烧吗？应该怎么处理效果好一些呢？

如果蚊子叮咬后传播了传染性疾病，有可能会导致孩子发烧，登革热和日本乙型脑炎属于蚊虫传播的传染病。如果没有传染病，一般不会发烧，可以选择外用炉甘石洗剂止痒，选择冷敷和避免宝宝抓挠等措施来对症处理。

QA　我家宝宝3周岁4个月,皮肤容易过敏，被蚊虫叮咬后很容易起大包，又肿又痒，擦药都不太管用。如果抓破了还很容易留疤，去年蚊叮的印子到今年还在呢，看着孩子痒得难受心里真不是滋味。请问有什么妙招吗？可以给小孩吃一些消炎抗过敏的药吗？

蚊子叮咬人体后分泌毒液，人体识别后会有防御反应，释放炎性物质组胺，产生瘙痒肿胀的症状。如果是过敏体质的孩子，蚊虫叮咬后的症状比较厉害的话，可以在户外活动之前的两三个小时内服用一剂抗组胺抗过敏药物，比如氯雷他定糖浆或者西替利嗪滴剂。被咬后可以使用持续冷敷的方法消肿止痒，如取毛巾包冰块敷在被叮咬的部位，可以每两三个小时进行一次，被咬后肿胀得厉害时，尽快服用抗过敏药也可以消肿止痒。

QA　昨晚宝宝被蚊子叮咬后，开始时疙瘩不明显也不发红，从上午开始疙瘩发红，红色面积变大，要好多天才能消。这种疙瘩擦炉甘石洗剂和芦荟都没有效果，应该怎样消除疙瘩呢?

炉甘石洗剂的作用是止痒，芦荟的作用是促进伤口修复，对于消肿都没有特别明显的作用。消肿需要靠持续冷敷的措施，瘙痒和肿胀严重，冷敷无效时，可以考虑短期少量使用含激素的弱效药膏如0.1%的丁酸氢化可的松。应及时剪短宝宝指甲，避免抓挠肿胀处，否则可能因抓破而导致细菌感染。如果皮肤已经被抓伤、溃破，就不能乱涂激素药膏了，应涂红霉素软膏或者莫匹罗星软膏治疗和预防细菌感染。

QA　宝宝被蚊虫叮咬后容易起包，怎样做可以快速有效地防止起包？我现在用的是曼秀雷敦的薄荷膏，可以吗？

曼秀雷敦的薄荷膏可以用于2岁以上的宝宝消肿止痒，避开溃破的皮肤即可。蚊虫叮咬后立刻用碱性皂液清洗可以防止起包，因为蚊虫叮咬人时会释放出酸性物质，及时用碱性皂液清洗可以中和酸性物质，同时要持续冷敷。

QA 3个月大的宝宝脸上被蚊子叮了一下，可以用Burt's Bees小蜜蜂紫草膏吗？

小蜜蜂紫草膏在其美国官网上的介绍是用于提神醒脑、缓解疲劳的户外用品，相当于中国清凉油的作用，适用人群是2岁以上儿童及成人，不适用于2岁以下的宝宝。

QA 喷花露水等于喷农药？

经常有网友在微博上惊呼："驱蚊的花露水中含农药成分避蚊胺，有农药批准文号，我每天喷花露水，是往身上喷农药啊！"一时间网友争相转发，引发大众恐慌。尤其是家有小宝宝的父母更是恐慌：这含农药的驱蚊液能给宝宝用吗？人们担心的是驱蚊花露水中的避蚊胺（DEET）成分，其实这个成分是于1946年由美国农业部开发研制的，当时主要给战场上的士兵用，用了11年后于1957年在美国环保局（EPA）登记注册开始民用。它用于驱蚊已经有将近60 年的历史，是研究和应用最广的驱蚊成分，至今在安全性和有效性两方面仍是其他驱蚊产品的"参考标准"。可以看出，它从研发的那一刻起就是农药。在中国，驱蚊液归农业部监管，因此会有农药批准文号。在美国，驱蚊液归环保局监管，因此要先在环保局登记。

俗话说得好："抛开剂量谈毒性都是耍流氓。"一个使用了60年的驱蚊成分，可以检索到大把的研究资料支持它的安全性和有效性，只要严格按照说明书正确涂抹，就是安全的，因此美国儿科医师协会认为两个月以上宝宝就可以使用避蚊胺含量在30%以下的产品。目前超市里卖的绝大多数驱蚊花露水中避蚊胺的含量都低于30%，它的浓度越高不是作用越强，而是驱蚊时间越长。7%避蚊胺含量的驱蚊花露水驱蚊时间大概是2小时， 24%避蚊胺含量的驱蚊花露水驱蚊时间可达5～8小时。超过50%的不会维持更长时间，因此通常建议选择含量30%以下的避蚊胺产品以达到日常驱蚊的目的。

QA 除了避蚊胺成分外，还有哪些驱蚊成分临床证实安全有效？

临床证实安全有效的驱蚊液成分除了避蚊胺外，还有美国疾病预防控制中心推荐的柠檬桉叶油（Eucalyptus Oil）、伊默宁（也叫驱蚊酯）以及用于衣物上的杀虫剂氯菊酯（Permethrin）。除了最后的杀虫剂氯菊酯成分外，其他的成分都不直接杀死蚊虫，而是干扰蚊虫的感觉器官，使得蚊虫感受不到人体发出的气味，找不到人的身体而无处下嘴。柠檬桉叶油说着有点拗口，实际上其"中药"产品大家都很熟悉：含薄荷脑、樟脑、桉油、丁香酚、水杨酸甲酯的风油精和含薄荷脑、薄荷油、樟脑油、樟脑、桉油、丁香油、桂皮油、氨水的清凉油都属于此类。2

岁以下宝宝不建议使用此类产品，因为怕误服，也怕溃破处涂太多引起全身吸收，全身吸收太多可能会产生神经毒性。另一种驱蚊成分伊默宁又被称作“驱蚊酯”，降解快，因此低毒,但与有效性相关的研究不多,有些研究显示由于降解快而导致有效防蚊时间短，有些研究又表明防蚊时间也还可以，目前尚存争议。

有效的驱蚊液成分

驱蚊液成分	原理	注意事项
避蚊胺（DEET）	不直接杀死蚊虫，而是干扰蚊虫的感觉器官	是研究和应用最广的驱蚊成分，2个月以上宝宝即可使用
柠檬桉叶油（Eucalyptus Oil）		2岁以下宝宝不建议使用此类产品
伊默宁（也叫驱蚊酯）		防蚊有效性尚存争议
氯菊酯（Permethrin）	直接杀死蚊虫	使用于衣物上，不要直接涂抹于皮肤上

QA 驱蚊花露水要如何使用才最安全？

购买驱蚊类产品建议去正规商场、药店或药房购买，仔细查看有效驱蚊成分，买正规厂家生产的含上述驱蚊成分的产品，产品包装上应含有下列重要信息：批准文号、生产批号、有效期、有效成分、如何正确使用、使用时的禁忌证等，最好能有厂家免费咨询电话，使用过程出现问题时可以咨询。不建议网淘驱蚊类三无产品，网淘的三无产品无法保证质量。

驱蚊花露水应只用于暴露在外的皮肤上，不能喷洒太多，不能接触伤口，不能接触眼和嘴，在耳朵部位也要少用，脸上使用时不能直接喷，应先喷到手上，之后避开口、眼、鼻，小心用手涂抹到脸上。驱蚊花露水等驱蚊液会腐蚀塑料、皮革、家具和合成纤维，因此也不要喷在这些物品上面，尤其要保护好包包和丝袜。经常有女士将驱蚊液往穿着丝袜的腿上喷，结果丝袜成了渔网。

给宝宝涂驱蚊花露水时，不要让宝宝自己涂，应先将花露水喷在大人手上后再涂抹到宝宝身上，但不要涂在小宝宝的手上（防止经手入口）。驱蚊液只限于室外使用，从室外返回室内应立即用含皂液的水清洗身上的驱蚊液。

QA　我家宝宝1岁了,前两天使用了驱蚊胺7%的驱蚊花露水，结果第二天起了一片红点，医生说是花露水过敏，可是这个不是6个月以上的宝宝就可以使用的吗？

任何药物都有引发过敏的可能性，说6个月以上宝宝可以用，并不是说能完全保证不过敏。因此敏感体质的宝宝慎用，一旦过敏要立刻停用。

物理防蚊为蚊子布下天罗地网

QA 药物以外的驱蚊手段都有哪些？

通常我建议6个月以下的宝宝物理防蚊。物理驱蚊手段包括：

◆要在宝宝活动的居室内安装纱窗、纱门；

◆夜里给宝宝使用蚊帐；

◆准备一个电蚊拍随时消灭室内的零星蚊虫；

◆尽可能使用空调或风扇把居室温度控制在26℃以下，以避免宝宝出汗过多，因为出汗多也容易招蚊子；

◆带宝宝外出时，应避开黄昏和黎明蚊虫活跃的时间段；尽量给宝宝穿薄的、浅色的长袖衣裤外出；注意远离草坪、花坛、水池等蚊虫聚集的地方。

家居环境也要做到以下几点：

◆检查家里盆盆罐罐、地漏、下水道、花盆等有积水处，有盖子的盖上，能换水的勤换水。地漏、下水道等处防止积水，并时常喷点杀虫剂，不给蚊子生存空间。

◆家中水生植物要定期换水。

◆注意关好纱窗、纱门，不要门户大开让蚊子长驱直入。

◆不要把易拉罐、矿泉水瓶、鸡蛋壳等容易积水的垃圾乱扔，垃圾桶最好用有盖的那种。

◆如果出差或长期不居住，把抽水马桶的盖子盖上，把洗手池、水池里的水放干净，以防蚊子产卵。

民间驱蚊偏方并无有效证据

QA　我家宝宝刚过百天，请问用维生素B_1溶液洒到孩子身上能否防蚊？也有人说用一滴香油（芝麻油，简称“麻油”）滴在手上，两只手抹一下，涂在宝宝手和脚上，最后手上没油了，但还有香油的味道，就轻拍一下宝宝的脸，蚊子就不会咬宝宝了，是真的吗？

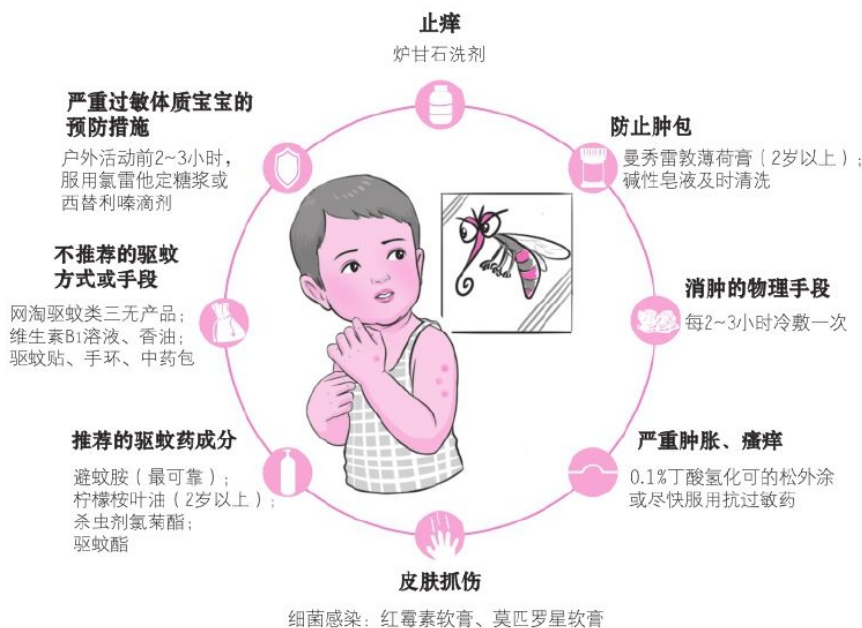
民间有各种各样的驱蚊妙招，但目前没有哪一个妙招被严谨的临床对照试验证实有效，比如用维生素B_1片碾碎溶水喷涂皮肤或者用香油来驱蚊，都没有可靠的临床证据证实它们有效。但由于维生素B_1是水溶性维生素，香油是可以吃的食物，将它们喷涂在皮肤上也不会有什么伤害，因此想尝试的朋友不妨亲身试试，但切记，别在宝宝身上试，如果自己试了无效，要及时给宝宝使用上述有科学依据的驱蚊产品。

流行驱蚊手段很多是忽悠

QA　朋友推荐我给宝宝使用驱蚊贴、驱蚊手环或者驱蚊中药包，这些驱蚊产品可以给宝宝用吗？

一些妈妈盲目地担心驱蚊液会伤害宝宝，于是给宝宝使用驱蚊贴、驱蚊香包或驱蚊手环等。事实上，这些方法的驱蚊疗效同样没被严谨的临床对照试验证实，常常看到使用这些产品的宝宝不可避免地被蚊虫叮咬一身的红包。

一图看懂 蚊虫叮咬用药





冀药师提醒：

出现下列情况，家长需要带宝宝及时就医

1.蚊虫叮咬后出现发烧症状；

2.大面积蚊虫叮咬后皮肤感染造成脓疱或者溃破流黄水。

11
维生素D，宝宝成长不能少





自从怀上轩轩，轩轩妈妈就加入了“海淘”大军，从奶瓶、配方奶，到童车、童装，一水儿的外国货。说起来，轩轩妈妈也是十分无奈，“海淘”费力费钱不说，还费事。但由于实在是对国内的产品安全不放心，轩轩妈妈还是坚定地走在了“海淘”的路上。

转眼间，轩轩就出生了，坐月子的轩轩妈妈也没闲着，又遇到了海淘新课题——到底买哪种维生素D好？

通过孕期学习，轩轩妈妈知道，小儿佝偻病是由于缺乏维生素D引起的，而母乳中又缺少维生素D，所以需要额外补充。于是，轩轩妈妈就想给轩轩“海淘”一款维生素D。

医院给轩轩开了“伊可新”带回家，轩轩妈妈仔细看了看，发现这种药品的名称叫作维生素A＋D合剂，除了维生素D，还有维生素A。上网搜索了一下，她发现国外网站销售的基本都是单独的维生素D。轩轩妈妈的第一个疑惑来了：是单补维生素D好呢，还是维生素A和维生素D两种一起补好呢？

另外，轩轩妈妈在搜索的时候，发现在关联商品里还有很多“鱼油”（fish oil）类产品。轩轩妈妈的第二个疑惑又来了：“鱼油”和老百姓平时说的“鱼肝油”只有一字之差，是同一种东西吗？

因为有了这些疑问，所以轩轩妈妈没有下单购买，而是在网上给我留言询问。我回复她，只推荐给宝宝常规补充维生素D，并不推荐补充维生素A，所以选择一款适用于婴儿的单独的维生素D制剂就可以了。至于鱼油和鱼肝油，它们是两种不同的东西，“鱼肝油”是维生素A＋D合剂的俗称，而“鱼油”是DHA的俗称，因为DHA在海鱼中含量高，所以俗称鱼油。

听了我的解释，轩轩妈妈解开了心中的疑惑，但随之又产生了新的问题，她继续在网上留言咨询我：既然不建议补充维生素A，那医院给开的维生素A＋D合剂还能吃吗？会不会对孩子有害？我听说 DHA对大脑发育好，那需不需要再给孩子买点鱼油，一块吃上？

轩轩妈妈的这些问题，也有很多网友问过我，我告诉她，虽然不推荐额外补充维生素A，但吃维生素A＋D合剂问题不大，也不用担心维生素A过量的问题。至于鱼油，不要轻信广告，目前并没有临床证据表明宝宝补充鱼油有利于大脑发育，因此不建议常规补充，还是应该从鱼类等饮食中摄取DHA。

听了我的解释，轩轩妈妈终于心满意足了。她放心地为儿子海淘了一款婴幼儿维生素D滴剂，下了单，就等着千山万水地运过来了。■

你知道吗

“鱼肝油”是维生素A＋D合剂的俗称；而“鱼油”是DHA的俗称，因为DHA在海鱼中含量高，所以俗称鱼油。它们是两种不同的东西。不建议给宝宝常规补充鱼油。

你知道吗

给宝宝单吃维生素A＋D合剂（伊可新），不用太过担心维生素A过量的问题。

补充维生素D的常见问题

宝宝佝偻病不是缺钙而是缺维生素D

QA 听说不给宝宝补钙会得佝偻病，佝偻病是什么病？

佝偻病的全称是维生素D缺乏性佝偻病，是由于宝宝体内维生素D摄入不足，引起钙、磷代谢紊乱，产生的一种以骨骼钙化障碍为特征的全身、慢性、营养性疾病。从定义就可以看出，佝偻病和维生素D的摄取不足相关，不是钙，可以通过摄入充足的维生素D来预防，而不是补钙预防。这一疾病的高危人群是3岁以内的（尤其是3～18个月）宝宝。

佝偻病的主要表现为生长最快部位的骨骼改变，并可影响肌肉发育及神经兴奋性的改变。年龄不同，临床表现不同。早期见于6个月以内，特别是3个月以内的小婴儿。多为神经兴奋性增高的表现，如易激惹、烦闹、多汗刺激头皮而摇头等。当病情继续加重，会出现钙、磷代谢失常的典型骨骼改变：6月龄以内婴儿佝偻病以颅骨改变为主，前囟边缘软，颅骨薄，轻按有“乒乓球”样感觉。6月龄以后，骨缝周围也可有乒乓球样感觉，但额骨和顶骨中心部分常常逐渐增厚，至7～8个月时，头型变成方颅，头围也较正常增大。骨骺（长骨两端膨大部分）端因骨样组织堆积而膨大，沿肋骨方向于肋骨与软骨交界处可触及圆形隆起，从上至下如串珠样突起，以第 7～10肋骨最明显，称佝偻病串珠；严重者，在手腕、足踝部亦可形成钝圆形环状隆起，称手、足镯。1岁左右的宝宝可见到胸骨和邻近的软骨向前突起，形成“鸡胸样”畸形；1岁后，开始站立与行走后双下肢负重，可形成严重膝外翻（“O”形）或膝内翻（“X”形）样下肢畸形（如下图）。



维生素D的作用

维生素D在人体内一方面促进肠道从饮食中吸收钙和磷；另一方面促使钙、磷沉着于新骨形成部位，促进骨组织的成熟。对宝宝而言，摄取足够生理需求的维生素D主要是为了预防佝偻病；而对成年人而言，摄取足够生理需求的维生素D主要是为了预防骨质疏松，防止骨折。

维生素D除了对骨骼有益外，一些正在进行的研究还表明它可以改善肌肉系统、心血管系统、神经系统和免疫系统的功能。例如，最近美国睡眠医学会完成的一项新研究发现，维生素D水平与白天易犯困之间存在重要关联，尽管目前还不能断言两者之间存在因果关系，但提示了或许维生素D可以替代咖啡来提神醒脑。国内方面的文献如2011年李敏等发表的《25羟维生素D水平与心血管疾病关系的Meta分析》表明：维生素D营养状况与心血管疾病发病相关，提示或许可以通过补充维生素D降低心血管疾病的发病率。

如何判断是否缺乏维生素D

QA 维生素D 缺乏的原因是什么？

阐述维生素D缺乏的原因之前，需要先了解人体维生素D的两个天然来源。

一个是人体自身合成。暴露在阳光下，阳光中的紫外线照射人体皮

肤，皮肤自身便会合成维生素D。自身合成维生素D的量取决于年龄、皮肤颜色、暴露时间、季节等。一般而言，随年龄增长维生素D的合成量会降低，浅色皮肤比深色皮肤合成得更多，暴露时间越长合成得越多，夏季比冬季合成得多。有研究表明，骄阳似火的7 月，健康年轻白人着泳衣在户外暴晒15分钟，约可产生10000 IU（国际单位）的维生素D。

另一个是饮食摄取。富含维生素D的食物主要包括鱼类、鸡蛋黄、强化维生素D的牛奶、强化维生素D的面包以及其他强化维生素D的食物。

了解了维生素D的来源，能够较好地解释造成维生素D 缺乏的原因，主要也是这两个方面：一是缺少阳光照射。阳光中的紫外线不能透过普通玻璃，因此室外活动少的人，维生素D 生成不足；而户外活动多的人，通常也不建议采用在阳光下暴晒的方法获取维生素D，因为这样有导致皮肤癌的风险。烈日下仍然要以对皮肤的防晒护理为主，涂抹了防晒霜的皮肤也不能合成足够身体需要的维生素D；高层建筑物阻挡阳光照射、大气污染（如烟雾、尘埃）吸收了部分紫外线、冬季阳光照射减少等因素均会影响皮肤合成维生素D。二是饮食摄入不足。天然食物中维生素D含量少，如乳类（包括人奶及牛、羊奶等）、肉类等含量较少，谷物类、蔬菜、水果几乎不含维生素D。中国强化维生素D的食物又不多，因此富含维生素D的食物选择很有限。

如何判断是否缺乏维生素D

维生素D在人体内先由肝脏的酶催化生成25羟维生素D，再由肾脏的酶催化生成具有生物活性的1，25 -二羟维生素D。通常，临床检测人体是否存在佝偻病的风险，参考的既不是微量元素的值，也不是骨密度的值，而是血清中25羟维生素D的值，数值小于20纳克/毫升被认为是维生素D缺乏。

美国有研究发现，在波士顿地区（北纬42°）的冬天，18～29岁的健康人血清中25羟维生素D值小于20纳克/毫升者达到了32%。维生素D缺乏的人口比例在中国更高，建议缺乏户外运动的成年人在体检时测一下血清25羟维生素D的值，以便及时知道自己是否属于维生素D摄取不足的人群。

QA 不同人群对维生素D的生理需求量是多少？如何预防维生素D缺乏？

根据美国医学研究所2010年公布的数据，不同年龄人群每天生理需求的维生素D量分别是：1岁前的宝宝需要400 IU，1～70岁的人需要600 IU，70 岁以上的老人需要800 IU。

《中华儿科杂志》编委会与中华医学会儿科学分会儿童保健学组、全国佝偻病防治科研协作组达成的共识是：鉴于佝偻病多见于3岁以内的宝宝，佝偻病的预防应从孕期开始，以1岁以内婴儿为重点对象，并应系统管理到3岁。他们给出的建议如下：

◆孕妈妈应经常进行户外活动，进食富含钙、磷的食物。孕后期在

秋冬季的女性宜每天适当补充维生素D 400～1000 IU。使用维生素A和维生素D合剂时，为避免维生素A中毒，维生素A每天摄入量应小于1万IU。

◆宝宝应该尽早进行户外活动，逐渐达到每天1～2小时的户外活动时间，尽量暴露宝宝身体部位，如头面部、手足等。

◆宝宝（尤其是纯母乳喂养儿）出生后2周每天摄入维生素D 400 IU至2岁。

◆高危人群如早产儿、低出生体重儿、双胞胎出生后就应该每天补充800～1000 IU维生素D，3个月后改为每天400 IU。

预防维生素D缺乏的系统管理

人群	补充方式	注意事项
孕妈妈	·经常进行户外活动； ·进食富含钙、磷的食物； ·孕后期在秋冬季每天适当补充维生素D 400～1000 IU	维生素A每天摄入量应小于1万IU
婴幼儿	·尽量保证每天1～2小时户外活动； ·出生后2周每天摄入维生素D 400 IU至2岁	户外活动时尽量暴露头面部、手足等
早产儿、低出生体重儿和双胞胎	出生后每天补充800～1000 IU维生素D	3个月后改为每天400 IU

QA 我该给宝宝补充多少维生素D？

无论国内还是国外，医学专业委员会给出的每天生理需求的维生素D量是指食物摄取、阳光照射、维生素D 强化食品摄取的维生素D 量的总和，不足的部分需要维生素D补充剂加以补充。因此对饮食习惯和户外活动时间不同的个体而言，维生素D补充剂使用的量是因人而异的。但对小宝宝而言，皮肤过于娇嫩，皮肤里黑色素又少，直接晒太阳很容易晒伤，所以不建议直接在阳光底下晒。另外，母乳中维生素D的含量很少，因此通常建议母乳喂养的宝宝可以通过口服维生素D滴剂补充剂获得维生素D，1岁以内宝宝每日规律地服用400 IU。

对用配方奶喂养的宝宝而言，配方奶里强化了维生素D，因此是否要额外补充需要家长自己计算。根据国家食品药品监督管理总局的规定，市场上销售的配方奶每升中应含维生素D 258?666 IU。举例来说，如果买到的配方奶中每升含500 IU维生素D，宝宝每天喝600毫升的配方奶，那么从中摄取的维生素D的量便是300 IU，不足的那100 IU则需要从维生素D滴剂中补充。注意：有的配方奶成分表中用微克标示维生素D含量，IU和微克的换算关系是：1 IU＝0.025微克。绝大多数宝宝需要补充的400 IU，即10微克。

QA 宝宝服用维生素D需要到几岁？

通常建议出生后2周开始服用，每天规律补充直到2岁。2岁后如果孩子户外活动的时间长，就可以不用吃了。如果户外时间短或者生活在

阳光照射不充足的地方，还可以继续补下去，以保证每日不低于400 IU的维生素D摄入量。

QA 我住在东北，日照很少。医生说我们这儿的孩子普遍缺维生素D，给宝宝开了阿法骨化醇，让每天服2粒，连服5天，之后每天1粒，补3个月。也有医生推荐我们打一针维生素D，然后半年内不用额外补充。请问这样可以吗？

阿法骨化醇和注射用大剂量维生素D都属于治疗性药物，不用于预防的目的，使用不当容易中毒，使用过程中需要监测血清钙的浓度，因此不推荐使用这两种方式预防佝偻病。

QA 如果因感冒或生病在吃其他的药，是否应该停止服用维生素D呢？

维生素D很少会和其他药发生相互作用，而且感冒生病时在室内休息的时间多，更应该补充维生素D。

QA 如果我自己在吃的复合维生素里含维生素D 2000 IU，宝宝是母乳喂养，还需要给宝宝每天补400 IU吗？

维生素D通过母体吸收后进入乳汁的量很小，不够补充宝宝每日需要的推荐量，同时，哺乳期妈妈每日补充维生素D的最大量不宜超过1000 IU，因此不推荐采用这样的方式。

安全科学地服用维生素D

维生素D属于脂溶性维生素，因此建议随餐服用，食物中的油脂能促进它的吸收。目前国内婴幼儿维生素D补充剂多以软胶囊的形式存在，需要剪开胶囊将维生素D挤到小勺里，然后用小勺一点点喂给宝宝吃。有的说明书可能会建议直接挤进婴儿嘴里，我不推荐这样做，因为万一家长没拿稳，胶囊壳容易掉进宝宝嘴里，堵在气道引起窒息。也有家长图省事，直接把胶囊里的维生素D挤进奶瓶和配方奶一起喂，这种做法我也不推荐，因为脂溶性的维生素D容易粘在奶瓶壁上，浪费药品不说，宝宝也吃不够推荐剂量的维生素D。

QA 给宝宝补充维生素D和维生素A＋D有什么区别？

无论国内还是国外，儿科医生普遍推荐宝宝从出生后2周开始补充维生素D。欧美等国儿科医生推荐宝宝们常规补充的是维生素D，他们不推荐补充维生素A，因为他们认为维生素A 摄入过多会增加患心血管疾病以及肝损伤的风险。国内儿科医生推荐宝宝们常规补充的是“鱼肝油”，“鱼肝油”是指维生素A＋D 的合剂（如伊可新等）。我也认为没必要补充维生素A，但由于国内生产单纯维生素D的药厂较少，家长们不太容易买到单纯的维生素D，这种情况下补充国内这种A＋D的合剂也不用太担心维生素A过量。因为维生素A要长期每日补充1万IU以上才会过量中毒，而国内鱼肝油每日维生素A的推荐剂量都低于1万IU。

QA 都说每天补维生素D 400 IU，可是伊可新一颗里面含500 IU呢，每天吃不会中毒吗？

根据美国医学研究所2010年的数据，人体每天最大能耐受的维生素D 的量因年龄而不同，具体数值可参见下表。只要每日服用量不超过最大耐受量，都不会中毒，稍微多一些没有关系。有文献记载成人维生素D中毒的量是每天服用6万IU，由此可见，维生素D是相对安全的营养补充剂，不太容易过量中毒。

不同年龄人群维生素D推荐摄入量和能耐受最大量表

年龄人群	维生素D（IU/天）	人群推荐摄入量上限
0～6月龄	400	1000
6～12月龄	400	1500
1～3岁	600	2500
4～8岁	600	2500
9～13岁	600	3000
14～18岁	600	4000
19～30岁	600	4000
31～50岁	600	4000
51～70岁（男）	600	4000
51～70岁（女）	600	4000
>70岁	800	4000
孕妇/哺乳（19～50岁）	600	4000

QA 我家宝宝是混合喂养，已加辅食。我从3个月开始给他吃维生素D，4个月儿保体检后，医生又给开了维生素A＋D，让宝宝一天维生素D，一天维生素A＋D这么轮流着吃。宝宝是应该继续吃一种，还是轮流吃呢？

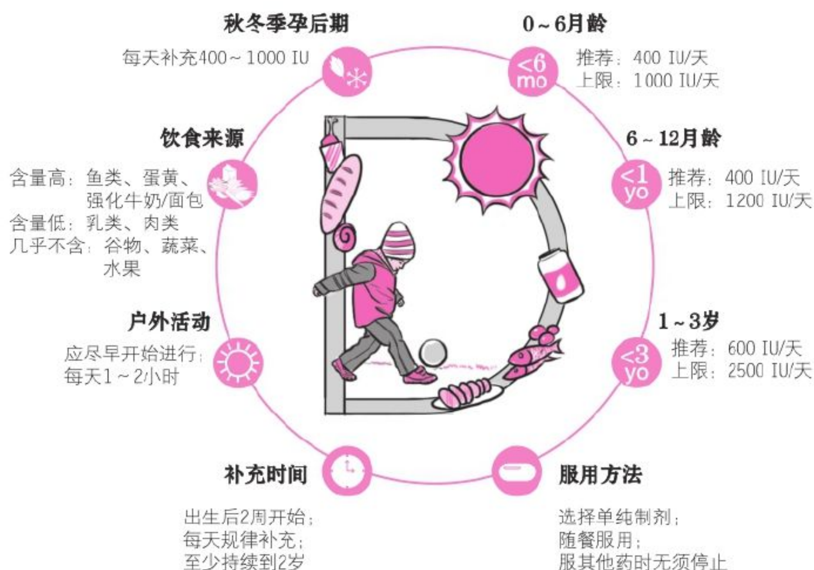
能使用一种补充剂时，我通常不会建议用两种，前面已经说过，维生素A不是必须要补的，你能买到单纯维生素D，可以一直继续吃这一种，没必要两种补充剂轮流服用。

一般情况不推荐宝宝额外补钙

QA 宝宝除了补维生素D，还要补钙吗？

由于宝宝对钙的每日需求量不大，而他们主要的食物是母乳或者配方奶等乳制品，饮食中所含的钙量通常足够，因此一般不推荐宝宝额外补钙。

一图看懂 补充维生素D



注：mo 表示“月龄”，yo 表示“年龄”。



第三部分
给宝宝喂药的常识和海淘药物

对很多父母而言，宝宝生病后“喂宝宝吃药”是育儿生活里的一个梦魇，往往大人累得满头大汗，宝宝哭得声嘶力竭，仍然无法完成任务。其实，在给宝宝喂药时只要讲究一些方法和技巧，喂药也可以是一件轻松的活儿！

除了喂药小妙招，本章还有热门海淘药品大盘点。海淘深似海，下海需谨慎。近年来，海淘婴幼儿用品、药品成为了好多妈妈们最热衷的事情之一，妈妈们总觉外国货是安全的、无公害的，宝宝用了才放心。海淘药真的比国货好吗？让我们一起来比较比较。

01
喂药难，只因这些常识你不懂





诺诺2岁了，身体一向很好，没闹过什么大病，这几天不知是吃坏了什么东西，突然上吐下泻，又发高烧。家里人都急坏了，赶紧带他到医院看病。医生给诺诺做了检查，说他得了肠胃炎，给开了一大堆的药，嘱咐诺诺妈妈回家按说明给诺诺服用。

回到家里，不仅诺诺难受的哭闹声让诺诺妈妈揪心，光看着一大桌子的药品，她就心烦得不行。止泻的、退烧的、补液的，还有益生菌，

这么多药该怎么给孩子吃下去呀？

因为诺诺平时很少生病，所以在喂药方面，诺诺妈妈可是个新手，一点经验都没有。这时候，诺诺爸爸说了，哪有那么麻烦，捏着鼻子给他灌下去不就行了，我小时候不就是这么吃药的。诺诺奶奶听见了说，别听他的，这可不行，捏着鼻子灌药，容易呛着。

诺诺妈妈皱着眉头，拿起一瓶退烧的泰诺林，想着滴管的应该好喂，决定还是先给宝宝用这个，其他再说。诺诺妈妈让诺诺爸爸抱着诺诺，自己吸好了药，就往孩子嘴里滴。但诺诺身上难受，刚才在医院抽血检查又受了点惊吓，现在特别不老实，在爸爸怀里扭来扭去，诺诺妈妈一不留神，一管子药都洒了出来。

看到这种情况，奶奶说，我刚给宝宝熬了米汤，要不把药掺到米汤里喂吧。诺诺妈妈想了想，这也是个办法，就按照奶奶说的，把药放到了米汤里。诺诺很顺利地把混着药的米汤喝了。见孩子把药吃了，一家人都很高兴。







但问题还没有完全解决，诺诺妈妈发现有一种药叫蒙脱石散，说明书上写着要饭前服用，这可怎么办呢？诺诺妈妈正发愁呢，突然听见奶奶大叫一声，哎呀，诺诺吐了。诺诺妈妈赶紧飞奔过去，发现好不容易喂进去的米汤，又被诺诺吐出来不少，那刚才的药不是白吃了吗？要不要再喂一次呢？

在这个问题上，诺诺爸爸和奶奶产生了分歧，诺诺爸爸认为，上次喂的都吐出来了，当然要再喂一次。可诺诺奶奶却说，刚才吃的药肯定已经下去一部分了，再喂一遍中毒了怎么办？

两边说的都有道理，看着生病难受的儿子，诺诺妈妈真是左右为难，手足无措，无奈之下，她想到了上网向我求助。

在了解了大致情况后，我告诉诺诺妈妈，首先，对于吐药补喂的问题，以15分钟为界，吃药后15分钟之内吐了，药物还没来得及被身体吸收，需要再喂一次；如果是在1小时以后吐了，那就不要再补喂了。若是在15分钟到1小时之间吐了，是否补喂则要根据具体药物的吸收特点进行具体分析。诺诺刚吃完药没多久就吐了出来，时间在15分钟之内，还是需要按原剂量补喂的。

至于蒙脱石散的服用，不建议和米汤一起吃。蒙脱石散是一种矿物质粉，能够吸附病毒和细菌，如果和饭一起吃，那它吸附的就是食物了，不仅影响疗效，还影响营养吸收。正确的做法是在孩子空腹的时候，用水冲服就可以了。

而益生菌呢？其实是可以和米汤一起吃的，但是益生菌怕热，要把米汤凉到常温，再把益生菌混进去喂宝宝就可以了。

有了我的指点，诺诺妈妈不那么慌乱了，有条不紊地安排了每种药的服用时间和方法，诺诺的病也慢慢好了起来。■

你知道吗

孩子喂药后15分钟之内吐药，需要再补喂一次；若是在1小时以后吐了，就不用再补喂；若是15分钟到1小时之间吐药，则要根据具体药物吸收特点具体分析。

有关喂药的常见问题

做好准备工作，喂药更加顺利

QA 在给宝宝喂药前，需要做什么准备？

给宝宝喂药，要小心谨慎，先做一些准备工作，会让喂药过程更顺利。

◆固定专人给宝宝喂药，以免重复用药。

◆仔细阅读药品说明书和医嘱。给宝宝用任何药品之前，妈妈都需要在明亮的光线下，仔细阅读药品说明书和医生的医嘱，仔细核对药品有效成分、适应证、给药途径及给药剂量等重要信息，以避免看错信息，给错药量。

◆请他人协助。给宝宝喂药，尤其是给2岁以内的宝宝喂药，是一件大事，最好请家里人帮忙协助。这样做有两个目的，一是复核一遍用药信息，以免用药错误；二是抱住宝宝，避免因为宝宝挣扎，导致吐药或呛咳。

◆固定宝宝的手脚。如果宝宝在1岁以内，喂药前最好用毯子把宝宝的手脚包裹起来，防止他乱抓乱动。

喂药姿势不对，容易造成呛咳或窒息

QA 给宝宝喂药的正确姿势是怎样的？

喂药时，妈妈最好采取坐姿，让宝宝半躺在妈妈的手臂上，以避免药物误入气管造成呛咳或者窒息。

喂药最佳时机有讲究

QA 3岁以内的宝宝为什么不适合吃“药片”？

因为宝宝的吞咽功能还不完善，片剂或胶囊容易呛入气道，造成宝宝窒息。宝宝应该优先选择儿童专用剂型的药品，比如滴剂、糖浆剂、颗粒剂、溶液剂等。但现在的实际情况是，药品市场上儿童剂型缺乏，很多时候，不得不拿成人的片剂和胶囊减量后给宝宝服用。在喂药前，妈妈需要做好功课，学会把药片切开和碾碎的方法。

QA 哪些药应该饭后吃？

有些药物需要在饭后服用，可以减轻胃部不适，增强药效。

◆对肠胃刺激较大的药物。比如泼尼松（强的松），最好选择在饭后给宝宝服用，胃里有食物可以降低药物对胃肠道的刺激。

◆脂溶性药物。比如宝宝常服的维生素D滴剂就适合在饭后给宝宝服用，吃饭时摄入的油脂能帮助吸收药物。

◆益生菌类药物。肠胃中的食物能够提供给益生菌足够的营养，以便让其更好地发挥作用。

◆某些抗生素类药物。如阿莫西林，饭后吃有利于提高药物的吸收率。

蒙脱石散饭前服用

蒙脱石散是缓解腹泻的药物，需要在宝宝空腹时单独服用。因为蒙脱石散是一种矿物质粉，可以在肠道中吸附病毒和细菌，在排泄时将病原体带出体外。如果在饭后服用或和其他药物同服，则会吸附食物或药物而影响疗效。因此宝宝服用蒙脱石散前后一小时，最好不要进食其他食物。

药物剂型不同，喂药方式有别

QA 怎样把成人用的片剂减量喂给宝宝？

医生给宝宝开成人用的片剂时，往往要求给宝宝减量服用，如果单纯用刀切1/2或1/4片，难免切偏了，不容易准确，建议把片剂整体研成粉末，然后等量均分粉末，再遵医嘱用量给宝宝服用。需要注意的是，成人用的片剂研碎后一般口味都不好，建议混在辅食里给宝宝服用。但要求必须饭前服用的药不能这样做，因此拿到药后，首先要和医生或药师确认药物是否可以和食物同时服用。

QA 怎样给3岁以下的宝宝喂硬胶囊？

需要打开胶囊，将里面的药粉等量均分后给宝宝服用。有些胶囊打开后不能研磨和溶解，需要直接喂给宝宝，比如抑制胃酸的洛赛克（奥美拉唑），它是小颗粒状的肠溶剂型，研碎后就达不到肠溶的效果了；有些胶囊打开后要研磨一下，比如治疗流感的达菲（磷酸奥司他韦），要通过研磨让药物和辅料分离，然后溶在水里给宝宝吃。因此拿到药后要和医生或药师确认胶囊内药物的类型，以选择正确的喂药方式。

QA 怎样给宝宝喂软胶囊？

有一种胶囊里面包裹的是液体，被称为软胶囊，比如伊可新（维生素A＋D合剂）。这类药需要先用热水软化胶囊尖，泡软后剪掉胶囊尖，将里面的内容物挤进一个小勺，再用小勺一点点喂到宝宝嘴里。药品说明书里可能建议直接把胶囊里的药物挤进宝宝嘴里，我们担心胶囊壳不小心滑落到宝宝嘴里引起窒息，因此建议先挤到勺子里，再一点点喂进宝宝嘴里。

QA 怎样给宝宝喂糖浆？

宝宝的药很多是糖浆剂型，由于加入了甜味剂等改善味道的物质，这种剂型宝宝接受起来比较容易。糖浆最好用滴管或没有针头的针管喂，这样的工具可以保证用药剂量准确。给宝宝喂糖浆前，要先摇摇药瓶，混匀药物。喂药时用滴管或针管压住宝宝的舌头，从舌根处往嘴里慢慢推入药物，因为舌根处的味觉不敏感，这样做可以有效防止宝宝吐药。喂完糖浆，需要再喂宝宝几管水，以防糖浆残留在口腔中损伤牙齿。

QA 肛门栓剂怎样用？

当宝宝不接受口服药物时，可以考虑选择肛门栓剂试试。妈妈接触栓剂前要用肥皂洗净双手。轻轻除去外包装，不要把药物拿在手里太长时间，因为体温很容易让药物在体外溶化。如果家里有润滑剂（如儿童型开塞露），可以在宝宝肛门周围涂一圈，以便插入栓剂。让宝宝侧躺，将栓剂轻轻插入肛门。插入后让宝宝保持侧躺姿势1～2分钟，防止栓剂滑出肛门。栓剂会在直肠内完全溶化吸收，不需要再取出来（请参见第163页用法图示）。

QA 眼药水怎样滴？

很多妈妈头疼给孩子滴眼药水，其实掌握了正确的方法，滴眼药水也没那么难。滴眼药水之前，妈妈要用肥皂洗净双手，并核对药品确保无误，让宝宝采取舒适的姿势坐好或者躺好。妈妈旋开眼药水瓶盖，确保滴眼药的滴嘴不接触任何物体表面（包括宝宝的眼睛），以防止将杂

菌带入眼睛，用手指轻轻扒开宝宝的下眼皮，将一滴药液滴入下眼皮和眼球之间的结膜囊内，不要滴在黑眼珠上。结膜囊的容积有限，滴一滴眼药水就足够了。眼药水滴入后用手指压住内眼角2分钟左右，以防止药液顺着鼻泪管流入鼻腔，之后用干净的纸巾擦掉流出的多余药液。通常眼药水开封后只能保存一个月，记得开封时在药瓶上注明开封日期，一个月后要丢弃（请参见第88页用法图示）。

QA 宝宝贫血，医生给开了铁剂，能掺到牛奶中喂给宝宝吗？

不能这样做，而且宝宝服用铁剂后也不能马上喝奶，因为奶中含有钙和高磷酸盐，会与铁络合而生成沉淀，影响铁剂吸收。铁剂应空腹服用，宝宝在服用铁剂后应至少间隔一小时再喝奶。

服用铁剂后不能喝奶，但是建议适量喝一些果汁或吃一些富含维生素C的蔬菜、水果，因为维生素C可以促进铁剂的吸收。

喂药有禁区，小心别误入

QA 给宝宝喂药有什么“禁区”？

药品是治病的，同时也有一定的毒性，所以喂药这件事不能马虎，有一些“禁区”千万不要触碰。

◆切忌在宝宝平躺时喂药，这样很容易呛着。

◆不要捏着宝宝鼻子喂药，不要在宝宝哭闹时喂药，这样不仅容易导致呛咳，还会使得宝宝越来越害怕和抗拒吃药。

◆不要把药说成是糖水哄骗宝宝吃药，否则宝宝混淆概念后容易误服药品。妈妈应该告诉宝宝药品是生病时治病用的，平时不能随便吃。

◆不要把药品放在宝宝能够接触到的地方，以免误服。

QA 哪些药不能用热水冲泡？

粉末、颗粒剂或浓缩剂型的药是需要用水冲泡或稀释的，人们通常会用热水甚至开水来冲，这在一般情况下是没有问题的，但有些药物成

分遇热会发生改变，影响药效。家长们要了解常见的儿童药物中，哪些是不能用开水冲泡或稀释的。

◆维生素C泡腾片：维生素C不稳定，遇热后容易被还原，破坏成分而失去药效。

◆止咳糖浆类药物：止咳糖浆或浸膏需要覆盖在发炎的咽部黏膜表面形成一层保护膜，从而快速缓解咳嗽症状。如果用水，特别是热水冲服，会降低糖浆的黏稠度，导致无法形成保护膜，从而影响疗效。

◆活疫苗：宝宝服用的脊髓灰质炎糖丸和轮状病毒疫苗都属于活疫苗。如果用超过40℃的水冲服，会导致疫苗灭活，不能起到免疫的作用。

◆益生菌类药物：宝宝常服的妈咪爱、培菲康等，遇热后其中的活菌会被杀死，从而降低药效，因而是不能用热水冲服的。

◆抗生素类药物：为避免降低药效，给宝宝吃抗生素类药品时，建议用凉水或温水冲服。

02
海淘药真的比国货好吗?







有一天，我应邀到高中时的好友家做客。她的女儿琪琪五岁了，非常活泼可爱，又很热情有礼貌。午饭后，琪琪拿出一罐软糖请我吃，我笑着说："阿姨不吃糖，你自己吃吧。"然后就看到孩子一颗接一颗地吃了起来。我皱了皱眉，对同学说："你怎么由着孩子这么吃糖啊，把牙吃坏了怎么办？"

同学歪头看了一眼，对我说："这不是糖，是我从美国淘回来的专门给孩子吃的维生素，是从15种水果、蔬菜里面提取的，纯天然。你别看它五颜六色的，但不含人工色素和香精，也没有防腐剂，又特别好吃，所以孩子要吃零食，我就给她吃这个，放心。"

本来我以为是糖，还觉得自己管得有点多，一听是维生素，马上上心了，问孩子要过瓶子看了看，果然，是一种补充多种维生素和矿物质的软糖。"哎呀，"我对同学说，"这是药，你怎么能给孩子乱吃呢？"

"不就是补充维生素的吗？你至于这么大反应吗？"同学很不以为然。我忙给她解释："维生素也不是越多越好的，如果你家琪琪偏食，是可以吃一点补充维生素和矿物质，但一天不能超过两颗，你这么由着她吃可怎么行？"

"吃多了会怎么样？"同学的表情有点紧张了。我告诉她："危害还不小呢，在美国，有的孩子就是偷吃小熊糖中毒了。有一些维生素能在体内累积，多了会伤肝肾的。"





听我说完，同学默默地拿走了我手中的糖，然后去屋里又拿出两个小东西，对我说："这也是我海淘来的，你帮我看看，靠谱不？"

我一看，其中一个是小蜜蜂紫草膏。同学对我说："听说这个东西是居家必备的万能修复膏，能消炎、滋润、止痒，孩子磕了碰了，被蚊子咬了，都能用，而且纯天然，特别温和，就是婴儿也能用。"

我说："这个我知道，海淘大热门嘛，你怎么就那么相信所谓的纯天然呢？这种小药膏的主要成分是紫草，有些缓解疲劳、提神醒脑的作用，就跟咱们平时用的清凉油差不多。而且对于这种紫草，美国食品药

品监督管理局曾经警告过它有肝毒性，破口的皮肤是不能用的。”

“啊？”同学听了，看了看手中的小药膏，说，“那我还是别给孩子用了。”然后又递给我另外一瓶，“你再看看这个。”我接过来看了看，是一种治疗感冒的药品，就问同学：“这又有什么讲究？”

“据说这叫顺势疗法，是纯天然……”同学说到这儿有点心虚，看看我又接着说，“反正对缓解感冒引起的流鼻涕、咳嗽、头痛都有作用，而且没有副作用。”我对同学说：“顺势疗法说白了就是将植物来源的化学成分大量兑水，效果跟白开水差不多，就是起个心理安慰作用，与其孩子感冒了给她喝这个，不如多喝点白开水。”

同学听我说了这么多，看看千辛万苦海淘来的药品，叹了口气：“怎么感觉都白买了？”我笑笑对她说：“外国的月亮也没有特别圆，别让广告忽悠了。”■

你知道吗

补充维生素不能过量，过量服用会伤害孩子的肝肾。

你知道吗

小蜜蜂紫草膏有肝毒性，不能使用在破口的皮肤上。

有关热门海淘药物的常见问题

慧眼辨真伪，品质有保证

QA 给孩子使用海淘药物前，有什么需要注意的？

决定给宝宝买某种产品，特别是那种宝宝会吃进去或者用在皮肤上的产品时，最好还是找到原版的说明书，并弄清楚产品所含的成分和具体的用法，这样你才能真正了解你给孩子吃的或者用的到底是什么，不要只看卖家简单翻译的“广告语”。而且，不要从网络途径海淘，最好找值得信任的同学朋友带或者自己从海外带回，否则没办法验证药物的真伪和质量。

小蜜蜂紫草膏不是“万用膏”

QA　　我给宝宝海淘了Desitin婴儿护臀霜，据说能有效防治“红屁股”，是不是每次换尿布后都应该给宝宝抹一些？

建议只在宝宝的小屁股出状况时使用。这款护臀霜的主要成分是氧化锌，氧化锌可以在皮肤表面形成一层保护膜，隔离尿液和粪便的刺激。成分中还包括一定量的维生素E和芦荟，有一定修复皮肤的作用。

另外，此产品的适合年龄是0岁以上，但并不是说所有的0岁宝宝都适合用，也不是说宝宝每次换完尿布都要用，而是应该在宝宝的屁股出现发红等症状时才使用。如果宝宝没有任何症状，不建议使用，毕竟护臀膏里含有一定量的化学成分，长期使用可能会给宝宝带来不必要的伤害。

QA　听说小蜜蜂紫草膏是萃取的紫草精华，对切伤、蚊虫叮咬、瘀青、肿块，甚至轻微烫伤都有一定疗效，而且纯天然，无毒副作用，就连新生儿也可以安心使用，真的是这样吗？

小蜜蜂紫草膏的主要成分是美国紫草（不同于中国紫草），有缓解疲劳、提神醒脑的作用，相当于中国的清凉油或者薄荷膏。这种药膏只适合2岁以上的孩子，而且每天最多用3～4次，2岁以下的宝宝使用要咨询医生。

需要注意的是，这种药膏的主要成分是紫草，美国食品药品监督管理局曾对紫草口服补充剂发出过肝毒性警告，所以涂抹的时候一定要注意躲开破溃的皮肤，千万不要轻信一些网上卖家说的对很多伤口都有作用。

海淘维生素不能当糖吃

QA　宝宝爱吃零食，我能把L’il　Critters小熊宝宝多种维生素矿物质儿童软糖当零食给孩子吃吗？

小熊软糖属于维生素补充剂，是保健品，适合2岁以上的宝宝。如果宝宝比较偏食，可以考虑补充一些，但每天最多只能吃两颗，而且在

吃之前，要告诉孩子这不是糖，还要放在孩子不能够到的地方。美国曾出现过小孩偷吃小熊软糖中毒的案例，因为这里面所含的一些维生素属于脂溶性的，不容易被排出，可能会对肝脏造成损害。

QA ChildLife“三驾马车”真能起到增强免疫力的作用吗？

ChildLife“三驾马车”（维生素C、第一防御液、紫雏菊）属于营养补充剂，即保健食品。虽然产品介绍上说有增强免疫力的功能，但下面的星号注明这些说法美国食品药品监督管理局并没有批准，产品也不用于任何疾病的治疗和预防目的。也就是说，ChildLife“三驾马车”增强免疫的作用并没有得到权威机构的认可，我个人也不推荐使用。

顺势疗法其实就是心理安慰

QA　我在国外时，孩子发烧医生会推荐Nurofen或者Panadol，这与国内的美林或泰诺林成分一样吗？能够相互替代吗？

Nurofen的通用中文名称为布洛芬，Panadol的通用中文名称为对乙酰氨基酚，与国内的美林（布洛芬）和泰诺林（对乙酰氨基酚）成分和功效都是一样的，只是用法、用量上会有些许区别。孩子发烧，我们需要根据药品包装上的用法说明给孩子服用。

这里要提醒长期在国内生活的妈妈，如果英文不过关，购买国外的退烧药，看不懂外包装上的用量说明，可能会导致服用的剂量不当，不但会影响疗效，甚至会造成肝肾损伤等不良反应。

“顺势疗法”药物靠谱吗？

顺势疗法在国外不是主流的医疗方法，这些产品的特点是在一些植物成分里兑入大量的水稀释，稀释后的产品浓度非常低，给孩子服用这种产品大致和给孩子饮用白开水的效果差不多。所以感冒时服用顺势疗法的药品更多的是心理安慰，疗效并没有大家想的那么好，我个人更推荐在孩子感冒的时候多喝白开水。

QA　孩子前一阵拉肚子，我给他服用了Culturelle的LGG益生菌，效果不错，现在能继续服用吗？长期服用对宝宝的健康有没有影响？

如果现在宝宝已经不腹泻了，那就不需要再服用这类药物了。益生菌有很多种，每种菌的作用不能相互替代。LGG益生菌的主要作用是调节肠道菌群平衡，对经常腹泻、便秘的宝宝有一定的缓解作用。该药物可能还有调节免疫的作用，但临床疗效并不肯定，有人用了有效，有人用了无效，因此它不属于药品，可以当成一种特殊的功能性食品服用，有严重湿疹的宝宝可以考虑服用试试。因为益生菌的调节作用需要很长时间才能看到成效，因此通常建议至少服用三个月，三个月后如果看不到效果，就不要再浪费钱了。

需要提醒家长们的是，如果宝宝正常，不建议给宝宝吃这类产品。有的妈妈会觉得既然益生菌这么好，不妨给宝宝也吃一些，起到预防的作用。实际上，如果宝宝一切正常，根本不需要服用这类药品。

▲附录1：疫苗接种须知

美国疾病预防控制中心0?6岁儿童疫苗接种推荐

出生	1 月龄	2 月龄	4 月龄	6 月龄
HepB 乙肝疫苗	HepB 乙肝疫苗			HepB 乙肝疫苗
		RV 口服轮状病毒疫苗	RV 口服轮状病毒疫苗	RV 口服轮状病毒疫苗
		DTaP 百白破疫苗	DTaP 百白破疫苗	DTaP 百白破疫苗
		Hib B型流感嗜血杆菌疫苗	Hib B型流感嗜血杆菌疫苗	Hib B型流感嗜血杆菌疫苗
		PCV 肺炎疫苗	PCV 肺炎疫苗	PCV 肺炎疫苗
		IPV 脊灰疫苗	IPV 脊灰疫苗	

注：1.表中深色阴影部分表示该疫苗在此年龄范围内均可接种。 2.上表仅供参考，各地区具体接种情况请参见当地发布的预防接种计划。

	12月龄	15月龄	18月龄	19～23月龄	2～3岁	4～6岁
		DTaP 百白破疫苗				DTaP 百白破疫苗
	Hib B型流感嗜血杆菌疫苗					
	PCV 肺炎疫苗					
	IPV 脊灰疫苗					IPV 脊灰疫苗
	Influenza（Yearly） 流感疫苗（一年一次）					
	MMR 麻腮风疫苗					MMR 麻腮风疫苗
	Varicella 水痘疫苗					Varicella 水痘疫苗
	HepA 甲肝疫苗					

北京市免疫规划疫苗补种标准（**2015**版）

疫苗	漏种剂次	补种标准
乙肝疫苗	基础 1～3	补满基础剂次。第 1 剂次和第 2 剂次间隔应≥ 28 天。第 2 剂次和第 3 剂次间隔应≥ 60 天。若已满 14 岁，不再补种。 **（1）已接种过 1 剂次：**且该剂次距补种时间 <60 天，补种第 2 剂次和第 3 剂次，第 2 剂次和第 1 剂次间隔应≥ 28 天，第 3 剂次和第 2 剂次间隔应≥ 60 天； **（2）已接种过 1 剂次：**且该剂次距补种时间≥ 60 天，需重新全程接种； **（3）已接种过 2 剂次：**若第 1 剂次距补种时间 <12 个月，且第 1 剂次与第 2 剂次间隔在 28～60 天内，补种第 3 剂次，第 3 剂次和第 2 剂次间隔应≥ 60 天； **（4）已接种过 2 剂次：**若第 1 剂次距补种时间 <12 个月，且第 1 剂次与第 2 剂次间隔不在 28～60 天内，第 1 剂次视为无效接种，按照（1）或（2）补种第 2、3 剂次； **（5）已接种过 2 剂次：**若第 1 剂次距补种时间≥ 12 个月，第 1 剂次视为无效接种，按照（1）或（2）补种第 2、3 剂次
	初一加强	初二及以上年级不再补种
脊灰疫苗	基础 1～3	（1）从未接种过脊灰疫苗的儿童，按 IPV-OPV-OPV 补足 3 剂次； （2）接种过 OPV 的儿童，不再接种 IPV，用 OPV 补足 3 剂次； （3）接种过 1 剂次或 2 剂次 IPV 的儿童，用 OPV 补足 3 剂次； 剂次间隔≥ 28 天，若已 >14 岁，不再补种
	4 岁加强	与前剂次（IPV 或 OPV）间隔≥ 28 天补种。若已 >14 岁，不再补种

续表

疫苗	漏种剂次	补种标准
无细胞百白破疫苗	基础 1～3	补满基础，剂次间隔≥28 天补种，若已>6 岁，未完成的基础剂次用白破补，第 1 剂次和第 2 剂次间隔≥28 天，第 2 剂次和第 3 剂次间隔≥半年。若已>14 岁，不再补种
	1.5 岁加强	与基础间隔≥半年补种，若已>6 岁，用白破补，若已>14 岁，不再补种
	6 岁白破	与前剂次间隔≥半年补种，小学二年级及以上不再补种
	初三白破	与前剂次间隔≥半年补种，初中毕业后不再补种
麻风疫苗	基础	若未接种过含麻疹成分的疫苗，用麻风疫苗补，与含风疹/流腮成分的疫苗间隔≥28 天补种。若已>1.5 岁，不再补种
麻腮风疫苗	1.5 岁	与含麻疹/风疹/流腮成份疫苗间隔≥28 天补种。若已>14 岁，不再补种
	6 岁	与前剂次间隔≥1 年补种。若已>14 岁，不再补种
流脑多糖疫苗	基础 1～2	A 群流脑疫苗补基础，2 剂次间隔≥3 个月。若已>3 岁，不再补种
	3 岁 A+C	若之前接种过 2 剂次 A 群流脑疫苗，与前剂次间隔≥1 年补种。若之前接种过 1 剂次 A 群流脑疫苗，需间隔≥3 个月补种。若已>14 岁，不再补种
	小四 A+C	与前剂次间隔≥3 年补种。若已>14 岁，不再补种

续表

疫苗	漏种剂次	补种标准
乙脑减毒活疫苗	基础	补基础。若之前接种过1剂次灭活乙脑疫苗，视为无效接种，补1剂次乙脑减毒活疫苗。若之前已按国家免疫程序完成基础免疫（2剂次灭活或1剂次乙脑减毒活疫苗），不再补种。若已>14岁，不再补种
	2岁	与基础间隔≥1年补种。若已>14岁，不再补种
甲肝灭活疫苗	1.5岁	补基础，若已>14岁，不再补种
	2岁	与基础间隔≥半年补种。若已>14岁，不再补种。若之前已按国家免疫程序接种过1剂甲肝减毒活疫苗，不再补种

▲ 附录2：孕期用药须知

鉴于许多药物可以自由地通过胎盘，而胎儿对药物的敏感性又高，所以孕期用药不仅关系母亲的安危，也关系胎儿的安危。为降低母亲和胎儿的用药风险，保障药物治疗安全和有效，在用药前应注意以下几点：

1.没有任何一种药物对胎儿是绝对安全的。

2.若有可能，在怀孕的头3个月内（妊娠早期）应避免使用任何药物。当医生评估认为药物对母亲的益处大于对胎儿的危险时，才考虑在孕期用药。对部分患病的母亲而言，疾病本身可以给母亲和胎儿带来更多危险，因此不用药并不是最好的选择，在专业医生和药师的指导下安全用药才是最佳方案。

3.药物对胎儿的作用可能与预期发生在母亲身上的药理作用不同，比如反应停曾作为孕期止吐药，但可引起胎儿多肢体畸形，俗称“海豹肢”。

4.某些药物可能对胎儿有迟发性的不良影响，比如己烯雌酚曾作为孕期保胎药，但有调查表明，服药母亲所生女儿在青春期患阴道癌的风险比不服药的大132倍，所生儿子发生尿道下裂的风险也大大增加。

5.致畸药物（如利巴韦林）只能给予那些采取可靠避孕措施的育龄女性。

6.禁止在孕期试验性用药。

7. 药物的致畸性是相对的，而不是绝对的。即使一个有明确致畸风险的药物在孕期使用了,也不是必然会导致某种畸形。反之，即使被认为孕期使用是相对安全的药物，考虑到可能有某些潜在未知的风险也不建议孕期随意使用。我不建议孕妇因为不知道自己怀孕使用了药物而轻易

放弃自己的孩子。通常致畸和药物的剂量有很大关系。一般常规剂量用药致畸风险都不大。人类的畸形不都是药物导致的，孕期没用任何药物的母亲也会面临着自然界固有的15%的自然流产率、2%的宫外孕发生率、3%～ 5%的畸形率。

结合国外的临床指南，循证医学证据和美国食品药品监督管理局（FDA）对药物孕期安全分级的资料，下表旨在提供常见病症孕期安全用药的参考信息，未列出的药物并不意味着对孕妇是安全的。

（尽管在编辑此表过程中做了大量核准工作，难免会因信息的不断变化及因疏忽或其他原因导致有任何遗漏或不准确之处，作者和出版者不对此负责。本表仅供参考，孕期使用任何药物之前一定要看医生。）

药物	FDA 分级和特殊说明
消化系统用药	
抗酸剂和溃疡用药：	
铝碳酸镁	FDA：B，有明确使用指征时使用
米索前列醇	FDA：X，***禁用***。可诱发子宫收缩，可能导致出血及胚胎物质部分或全部被排出
奥美拉唑	FDA：C，国外人类研究资料显示对胎儿低风险，有明确使用指征时谨慎使用
硫糖铝	FDA：B，有明确使用指征时使用
溃疡性结肠炎用药：	
美沙拉嗪	FDA：B，国外人类研究资料显示对胎儿低风险，有明确使用指征时使用

药物	FDA 分级和特殊说明
导泻剂：	
液体石蜡	***禁用***。
刺激性泻药（蓖麻油）	***禁用***。
利胆药：	
熊去氧胆酸	**FDA**：B，国外研究资料显示此药治疗孕期肝内胆汁淤积症安全。
心血管及血液系统用药	
抗心律失常用药：	
胺碘酮	**FDA**：D，孕期使用可引起新生儿甲状腺疾病和发育迟缓，仅在危及生命无其他选择时使用
利多卡因	**FDA**：B，有明确使用指征时使用
奎尼丁	**FDA**：C，其他抗心律失常药无效时谨慎使用
ACE 抑制剂：	
卡托普利、西拉普利、依那普利、福辛普利、培哚普利、赖诺普利、贝那普利、雷米普利等	***禁用***。对胎儿和新生儿的血压、肾功能有不良影响，可能导致胎儿损伤甚至死亡。
ARB 拮抗剂：	
氯沙坦钾、厄贝沙坦、缬沙坦、替米沙坦坎地沙坦酯、奥美沙坦酯等	***禁用***。对胎儿和新生儿的血压、肾功能有不良影响，可能导致胎儿损伤甚至死亡

药物	FDA 分级和特殊说明
***β* 受体阻滞剂:**	
阿替洛尔	**FDA：**D，长时间服用本药可致胎儿宫内发育迟缓
普萘洛尔	**FDA：**C/D，孕晚期使用的安全分级降为 D，近分娩期若使用本药，应在分娩后 24 ~ 48 小时内严密观察新生儿有无心动过缓、低血糖等症状
比索洛尔	**FDA：**C/D，孕晚期使用的安全分级降为 D，近分娩期若使用本药，应在分娩后 24 ~ 48 小时内严密观察新生儿有无心动过缓、低血糖等症状
拉贝洛尔	**FDA：**C，本药常被用作孕期高血压的一线药物
钙通道阻滞剂:	
氨氯地平	**FDA：**C，根据动物试验结果，只在非常必要时方可用于孕妇
非洛地平	***禁用***。由于外周血管扩张导致的血流再分布，存在母亲发生低血压，胎儿缺氧和子宫低灌注的危险
硝苯地平	**FDA：**C，本药也常被用作孕期高血压的一线药物
地尔硫草	**FDA：**C，动物试验证明致畸，不宜使用
维拉帕米	**FDA：**C，动物试验证明致畸，不宜使用
其他降压药:	
肼屈嗪	**FDA：**C，本药常被用作孕期高血压的一线药物
甲基多巴	**FDA：**B，本药常被用作孕期高血压的一线药物
抗凝剂、抗血栓形成药物:	
华法林（口服抗凝药）	***禁用***。可致先天性畸形，胎儿及新生儿出血。
依诺肝素	**FDA：**B，有明确使用指征时孕期使用安全。
溶栓药物:	
阿替普酶	**FDA：**C，仅在危及生命无其他选择时使用

药物	FDA 分级和特殊说明
偏头痛用药：	
麦角胺	***禁用***。可诱发子宫收缩
神经系统用药	
解热镇痛药：	
阿司匹林	**FDA**：C，孕早期及中期慎用；孕晚期禁止使用高剂量
止吐剂：	
昂丹司琼	**FDA**：B，仅在严重孕吐时谨慎使用
抗抑郁药：	
阿米替林	**FDA**：C，权衡利弊后慎用
选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂	**FDA**：C，权衡利弊后慎用（帕罗西汀除外）
帕罗西汀	***禁用***。国外人类研究资料显示可致胎儿畸形
抗精神病药物：	
氟哌啶醇	**FDA**：C，孕晚期不宜使用，因有导致新生儿出现锥体外系反应的报道
阿立哌唑	**FDA**：C，权衡利弊后慎用
氯氮平	**FDA**：B，权衡利弊后慎用
奥氮平	**FDA**：C，权衡利弊后慎用
喹硫平	**FDA**：C，权衡利弊后慎用
利培酮	**FDA**：C，权衡利弊后慎用
锂盐	**FDA**：D，孕早期禁用。孕中、晚期在监测血浆锂浓度的前提下慎用

续表

药物	FDA 分级和特殊说明
抗焦虑药及镇静安眠药:	
苯二氮䓬类（阿普唑仑、氯氮䓬、地西泮、氯硝西泮、奥沙西泮、劳拉西泮、咪达唑仑、硝西泮）	**FDA：**D，避免规律使用，因可能导致新生儿出现戒断症状
唑吡坦、佐匹克隆	**FDA：**C，避免使用
抗惊厥和抗癫痫药物:	权衡利弊后慎用。如多药联合应用，则致畸的危险性增加
卡马西平	**FDA：**D，孕早期不宜使用，因可能导致先天畸形，包括神经管缺陷。宜补充足量叶酸（5mg/日）
苯妥英	**FDA：**D，孕早期不宜使用，因可能导致先天畸形。宜补充足量的叶酸（5mg/日）
左乙拉西坦	**FDA：**C，权衡利弊后慎用，因动物试验发现具有胎儿毒性作用
托吡酯	**FDA：**C，权衡利弊后慎用，因动物试验发现具有胎儿毒性作用
丙戊酸盐	**FDA：**D，避免使用，因可能导致先天畸形和胎儿发育迟缓
激素类药物	
雄激素及相关药物:	
甲二氢睾酮、睾酮	***禁用***。可导致女胎男性化
雌激素及相关药物:	
己烯雌酚	***禁用***。大剂量使用可能导致婴儿出现阴道癌、泌尿生殖系统异常，降低女性后代的生育能力，增加男性后代发生尿道下裂的危险

药物	FDA 分级和特殊说明
孕激素和促性腺激素：	
孕激素类（地屈孕酮、黄体酮）	无资料表明孕期不能使用
甲羟孕酮	***禁用***。有报道大剂量使用（不包括作为长效避孕药使用）后导致胎儿先天畸形
戈舍瑞林	***禁用***。治疗期间应使用非激素的避孕方法
抗雄激素药物	***禁用***。可能导致男性胎儿女性化
糖皮质激素类：	**FDA：**C/D，长期或反复使用可能导致胎儿宫内发育迟缓，应密切监测有液体潴留的孕妇。
抗菌药物	
氨基糖苷类：	
阿米卡星、庆大霉素、奈替米星、链霉素、妥布霉素	**FDA：**D，***禁用***。因可造成第 8 对颅神经损害导致耳聋，尤其是链霉素，如必须使用，需监测血药浓度
喹诺酮类：	
环丙沙星、左氧氟沙星、萘啶酸、诺氟沙星、氧氟沙星、莫西沙星	**FDA：**C，尽量避免使用，因动物试验发现可导致关节病变
四环素类：	
金霉素、多西环素、四环素、米诺环素、	**FDA：**D，***禁用***。动物试验发现可导致胎儿骨骼发育异常
其他抗菌药物：	
呋喃妥因	**FDA：**B，孕晚期（38～42 周）禁用，可能导致新生儿发生黄疸或溶血性贫血

续表

药物	FDA 分级和特殊说明
抗真菌药物：	
两性霉素 B	FDA：B，有明确使用指征时使用
氟康唑	FDA：D，尽量避免使用，因孕早期长期大剂量应用有导致先天畸形的报道
伊曲康唑	FDA：C，权衡利弊后慎用
酮康唑	FDA：C，权衡利弊后慎用
咪康唑	FDA：C，权衡利弊后慎用
伏立康唑	FDA：D，尽量避免使用，动物试验发现有胚胎毒性作用
抗病毒药：	
阿昔洛韦、泛昔洛韦	FDA：B，有明确使用指征时孕期使用安全
阿德福韦酯	FDA：C，权衡利弊后慎用
金刚烷胺	FDA：C，孕早期禁用，动物试验发现有胚胎毒性
奥司他韦	FDA：C，权衡利弊后慎用
利巴韦林	***禁用。***
影响内分泌和代谢的药物	
口服降糖药：	
阿卡波糖	FDA：B，权衡利弊后慎用
二甲双胍	FDA：B，权衡利弊后慎用
格列本脲	FDA：C，权衡利弊后慎用
降脂药物：	
非诺贝特	FDA：C，权衡利弊后慎用
他汀类（阿托伐他汀、氟伐他汀、普伐他汀、瑞舒伐他汀、辛伐他汀等）	***禁用。***有使用后导致先天畸形的报道，由于减少胆固醇的合成，可能影响胎儿的发育

药物	FDA 分级和特殊说明
皮肤科用药	
治疗痤疮用药:	
维甲酸、异维甲酸	***禁用***。存在致畸作用
阿达帕林	FDA：C，动物试验发现有致畸作用
其他:	
林旦	***禁用***。也不要使用含这一成分的阴道棉条
米诺地尔	FDA：C，孕晚期使用，有导致新生儿多毛症的报道
鬼臼毒素	***禁用***。有新生儿死亡和胚胎毒性的报道

参考文献:

1. 《Drugs in Pregnancy and Lactation : A Reference to Fetal and Neonatal Risk》。Tenth Edition Gerald G. Briggs,etc.

2. Uptodate database.

3. 孙安修主编，《孕妇哺乳期妇女用药指导》，人民卫生出版社，2012 年。

▲Q&A快速参考

孕期用药

孕期药物分级

第32页 孕妈妈用药需要遵循什么原则？

孕早期“全或无”理论

第35页　单位组织体检照了X光，感冒也吃过一些感冒药，最近发现意外怀孕了，宝宝还能要吗？

第36页 女性房事后吃了紧急避孕药，结果还是怀孕了，宝宝是否还能要？

孕吐

第38页 我现在孕八周，妊娠反应非常严重，几乎是吃了东西就反胃吐出来，请问有什么方法可以减轻孕吐？

感冒

第38页　　我怀孕17周，前几天开始嗓子疼，这两天就感冒了，发烧、流鼻涕、咳嗽，吃过几袋同仁堂的感冒清热颗粒还是不见好，请问应该怎么办？

第39页 孕期患流行性感冒，症状主要是发烧、浑身无力，该如何处理？

第40页 孕期流行性感冒该如何预防？

鼻炎

第42页 最近打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状比较严重，如何知道自己

是普通感冒还是过敏性鼻炎？

第43页 孕期缓解过敏性鼻炎用什么方法比较安全呢？

第43页 孕期过敏性鼻炎用生理性盐水仍然无法控制，可以使用药物吗？激素类鼻腔喷剂是安全可用的吗？它的作用原理主要是什么呢？

第44页 激素类鼻喷剂目前市面上有很多选择，哪种药对孕妇来说是比较安全的呢？

第45页 患过敏性鼻炎，孕期是否可以吃扑尔敏？

痤疮

第45页 备孕或孕期可以用异维A酸治疗痤疮吗？

湿疹

第47页 湿疹护理有哪些需要注意的地方吗？

第47页 如果做了以上护理，湿疹还没好，可以用药物吗？用什么药物比较安全呢？

妊娠纹

第48页 孕期为什么会长妊娠纹？是所有人都会长吗？

第49页 市面上有很多产品说可以有效预防妊娠纹，购买这些产品需要注意些什么？

尿频

第49页 孕10周，半夜总会起夜，感觉有尿意，比较影响睡眠质量，这种情况正常吗？

便秘

第50页 孕期为什么容易便秘？

第51页 从生活方式上如何调理便秘？

第52页　通过生活方式干预无法调节的便秘，用什么药物比较安全呢？

失眠

第53页 孕期情绪波动比较大，经常失眠，有办法可以缓解吗？

第53页 孕期失眠自我调整不好，可以使用安眠药吗？

腿抽筋

第54页　孕20周，半夜经常发生腿抽筋，严重影响睡眠，是什么原因呢？有办法缓解吗？

疫苗接种

第54页 备孕或孕期可以接种风疹疫苗吗？

铁剂、钙剂补充

第56页 孕期需要补充铁剂和钙剂吗？

中药服用

第57页　怀孕期间感冒，吃中药和中成药安全吗？药盒上写着“禁忌：尚不明确”，能理解为对孕妇无害吗？

抗生素使用

第57页　我孕期4个月，咳嗽咳得肚子疼，说话时气喘，不得已看医生，开了阿莫西林，医生说不吃药对宝宝会有影响，请问在怀孕期间可以用抗生素类药物吗？

第58页 孕期应该避免使用的抗生素有哪些呢？

化妆原则

第59页 怀孕时能不能化浓妆、涂指甲油呢？

哺乳期用药

哺乳期禁用药物

第67页 哺乳期有哪些药物是不推荐使用的呢？

用药剂量控制

第70页 哺乳期用药时选择儿童剂量或者吃一半的剂量，会不会对宝宝伤害小一点？

药品说明书查阅

第71页 遇到哺乳期用药问题，我应该听医生的还是应该自己查阅药品说明书参考呢？

母乳喂养

第73页　母乳好还是配方奶好？母乳喂养的话，一般喂到宝宝多大呢？

乳头咬破

第73页 乳头被宝宝咬伤，能否涂抹金霉素软膏或莫匹罗星来避免感染？

乳腺炎

第74页 哺乳期得了乳腺炎怎么办？可以吃药吗？

第74页 治疗乳腺炎使用的抗生素会对宝宝产生影响吗？

第75页 乳腺炎使用抗生素治疗期间是不是最好暂停哺乳？有没有好的方法既可以让妈妈哺乳又可以把对宝宝的危害降到最低呢？

第75页 我得乳腺炎好长时间了，总是反复发作，大概每三周就复发一次，请问是什么原因呢？

暂停哺乳

第76页 哺乳期用药期间医生建议暂停哺乳，那我停药后多久可以继续哺乳呢？

回奶

第77页 妈妈什么情况下不可以哺乳？

感冒

第78页 哺乳期感冒，就是流鼻涕，外加有点咳嗽，也不是很严重，需要吃药吗？

第79页 据说感冒时要多吃水果，或者补充维生素C，是这样吗？

第79页 哺乳期感冒症状比较严重，用药的话需要注意什么？

第80页 针对感冒引起的发烧、头痛、咳嗽和喉咙痛等症状，哺乳期有能用的药吗？

第82页 最近一段时间工作很忙，总是加班，忙完一段时间后就会感冒，请问经常感冒是不是也跟身体缺少休息有关呢？

鼻炎

第82页 哺乳妈妈患过敏性鼻炎该如何缓解？

湿疹

第83页 哺乳期乳房皮肤患了湿疹可以用药吗？药物会进入乳汁吗？

荨麻疹

第83页 为什么会得荨麻疹？如何预防荨麻疹再次发生呢？

第84页 哺乳期间得了荨麻疹可以吃什么药呢？实在太难受了，每天都无法入睡，痒的时候头发都要抓掉了还不敢吃药。

带状疱疹

第85页 得了带状疱疹，医生给开了阿昔洛韦片治疗，请问可以继续哺乳吗？

脚气

第85页 哺乳期脚气发作是否可以用达克宁？

眼睛过敏

第86页 最近因为过敏眼睛充血、瘙痒，请问哺乳期可以用什么眼药水来缓解吗？

眼睛干涩

第86页 眼睛一直比较干涩，哺乳期可以用什么眼药水来缓解吗？

急性结膜炎

第87页　得了急性结膜炎，医生开了可乐必妥（0.5%左氧氟沙星滴眼液），它的主要作用是什么？滴这个眼药水的时候能不能喂奶？

胃病

第89页 哺乳期妈妈胃疼能吃药吗？

腹泻

第89页 哺乳期妈妈腹泻该怎么办？能吃药吗？

疫苗接种

第90页　　宝宝不到6个月，不可以接种流感疫苗，那妈妈需要接种吗？

减肥药

第90页 生完宝宝，体重增加了很多，马上产假结束要上班了，想用

减肥药瘦身，哺乳的话会对宝宝有伤害吗？

第91页 市面上的减肥药广告播放得热火朝天，难道这些产品都不靠谱吗？

避孕

第93页 哺乳期疏忽大意，同房时忘记采取保护措施，可以吃紧急避孕药毓婷吗？

疫苗接种

疫苗制备工艺

第103页　请问宝宝当月要打的疫苗是一起打呢，还是分开一段时间打呢？

卡介苗

第104页 宝宝打完卡介苗需要复查吗？

乙肝疫苗

第104页　宝宝目前由于湿疹导致满月时乙肝疫苗没法接种，延后接种会有影响吗？

麻腮风疫苗

第104页　　如何预防麻疹？如果我只预防麻疹，也需要接种麻腮风（麻疹、腮腺炎、风疹）疫苗吗？

第105页 麻腮风疫苗接种后多久可以起效？

第105页　对鸡蛋过敏的人能接种麻腮风疫苗吗？还有哪些人是不能接种该疫苗的？

第106页 接种麻腮风疫苗以后可能会出现哪些不良反应？

第106页　为何北京规定孩子8月龄打麻风疫苗，18月龄打麻腮风疫

苗，而美国则规定孩子12月龄打麻腮风疫苗呢？

二类疫苗

第107页 二类疫苗宝宝要不要打呢？

肺炎疫苗

第109页 7价肺炎、13价肺炎和23价肺炎疫苗有什么区别？

第110页 错过了7价肺炎疫苗的接种时间，还能补种吗？

流感疫苗

第111页 为什么宝宝打了流感疫苗还会得流感？

狂犬病疫苗

第111页 昨天下午，宝宝被一只小流浪猫抓出了一点点血丝，请问要打针吗？

破伤风疫苗

第112页 宝宝被生锈的刀片划了一道口子，需要打破伤风吗？

宝宝湿疹用药

了解湿疹

第119页 湿疹是由于皮肤太湿吗？

第120页 湿疹有什么特征？跟痱子有何区别呢？

第121页 湿疹有能断根的药吗？可以自愈吗？

缓解瘙痒

第122页 针对湿疹导致的皮肤瘙痒，有什么安全的药物可以缓解吗？

皮肤破溃

第123页　宝宝得了湿疹，因为痒经常挠，有时甚至会破口流水，怎么办呢？

疫苗接种 禁忌

第123页 宝宝患湿疹期间可以接种疫苗吗？

外用激素软膏

第124页　对于湿疹，只用润肤霜就可以搞定了吗？宝宝湿疹，去医院时医生给开了外用激素软膏，因为担心副作用，一直没敢用。

第125页　　市面上的激素软膏有各种类型，它们都可以给宝宝使用吗？强弱有区别吗？用法是不是都一样呢？

第126页　激素软膏怎么用啊？直接涂抹就可以了吗？用量大概是多少啊？用多长时间呢？

第127页　　宝宝患了湿疹去医院，医生给开了艾洛松和他克莫司软膏，让交替使用。请问他克莫司软膏也是一种激素吗？可以让宝宝使用吗？

中药膏

第128页　之前在某诊所为宝宝开了一个中药膏，说是祖传秘方，纯中药成分，不含激素。宝宝涂上几天就好了，您觉得这种药靠谱吗？

过敏原查找

第129页　湿疹既然是过敏引起的，那么只要远离湿疹过敏原就能预防宝宝湿疹。是不是哺乳期妈妈就不能吃鸡蛋和牛奶了，否则宝宝就容易患湿疹呢？

第129页　是不是患湿疹的宝宝都应该去查下过敏原呢？有的老人说很多小孩断奶后湿疹就好了，是这样吗？

衣服面料选择

第130页 夏天天气较热，能给湿疹宝宝穿真丝类衣服吗？

气候影响

第130页　宝宝胳膊和腿突然出现很多湿疹，晚上最严重，早晨情况好一点，天气热时是否易患湿疹？

尿布疹用药

了解尿布疹

第137页 什么是尿布疹？

第137页 宝宝为什么会得尿布疹？

治疗和护理

第138页 尿布疹有什么好的护理和治疗建议吗？

爽身粉使用

第140页 宝宝用的爽身粉能够代替护臀霜吗？

宝宝感冒用药

了解小儿感冒

第148页　　宝宝感冒是不是分很多种呢？现在冬天一换衣服就受凉了，然后流鼻涕，有时衣服穿多了出汗也会感冒，这是为什么呢？平时又应该注意哪些方面呢？

第149页　宝宝15个月，感冒不能时常吃药和打针。在日常家庭护理中，细菌性感冒和病毒性感冒有什么需要注意区别的吗？

第150页　宝宝23个月，怎么分辨是热感冒还是流行性感冒，还是冻感冒啊？每一种感冒需要怎样护理呢？

第150页　最近我们这边发生肠胃性感冒（胃肠不舒服）的宝宝特别多，比如我朋友的宝宝才3个月，没有添加辅食，也得了肠胃性感冒。我家宝宝1月27日也发烧了，后来去儿童医院确诊为肠胃性感冒。没多久，我姐姐家的宝宝也得了肠胃性感冒。想咨询一下，是不是过年期间串门走亲戚，大人身上带的细菌传到宝宝身上了呢？

发烧

第151页　我的宝宝发烧了，体温不到38.5℃，我想给他物理降温，具体应该怎么做呢？

第152页　宝宝发烧了，听说需要多喝水，可以帮助降温，但是宝宝不爱喝水，有什么好办法给宝宝喂水吗？

咳嗽

第153页　宝宝感冒后咳嗽比较厉害，已经影响到了日常生活，该怎么办呢？

第156页　13个月宝宝咳嗽有痰，好像咳出来在嘴巴里了，但是她不会吐又吞回去了，吞下去的痰是不是又回到原来的地方了？这样反复是不是会导致咳嗽时间加长啊？

第156页　宝宝11个月了，最近经常咳嗽，嗓子总是呼哧呼哧的，反复感冒，请问医生应该如何处理，平时又该注意哪些地方呢？

肺炎

第157页　感冒引起的咳嗽是不是很容易转肺炎？孩子出现什么样的症状时家长需要怀疑是不是肺炎？

流涕

第157页　带着宝宝去逛街，商场人满为患。回家第二天，宝宝先是流稀鼻涕，后来就是黏鼻涕，吃药好几天也不好，鼻子周围都破了，鼻子也不让擦，一擦就哭。请问这种情况应该怎么办？

感冒药服用

第158页　宝宝4岁，在感冒初期是一发现症状就用药控制还是让其自身作抵抗？说到用药，哪些药品比较安全呢？

退烧药服用

第160页　家里有很多感冒药，像泰诺林、美林、泰诺、艾畅、惠菲宁等，这些感冒药都是可以用来退烧的吗？可以一起用吗？

第161页　宝宝发烧了，体温38.5℃，我需要给宝宝吃退烧药吗？请问在什么情况下该给宝宝用退烧药呢？用哪种退烧药比较好呢？

第162页　我的宝宝夜里发高烧38.8℃，不过睡得还好，不想把宝宝叫醒吃退烧药，有其他退烧的办法吗？

消炎药服用

第164页　有同事说，宝宝感冒一定有炎症，吃感冒药的同时要给宝宝吃消炎药，这种说法对吗？

输液禁忌

第164页 人们常说输液治疗感冒好得快，对吗？

中药治疗

第165页 听说中药没有不良反应，我给宝宝喂中药可以吗？

通过母乳喂药

第165页　　刚满4个月的婴儿，这几天一直流清水鼻涕，我作为妈妈，准备服用板蓝根冲剂，想通过母乳传输给婴儿，此方法可行吗？

增强抵抗力

第166页 如何让宝宝在日常生活中增强抵抗力？

幼儿急疹用药

了解幼儿急疹

第173页 什么是幼儿急疹？

第174页 怎么判断孩子得的是幼儿急疹？幼儿急疹的疹子大概是什么样子的呢？

第174页 幼儿急疹的疹子如何与麻疹、风疹和药物疹相区别？

第175页 为什么我的宝宝会得两次幼儿急疹呢？

治疗和护理

第176页 治疗幼儿急疹的药物有哪些呢？

第176页 如何护理患了幼儿急疹的宝宝？

预防幼儿急疹

第177页 幼儿急疹如何预防？

宝宝热性惊厥用药

了解热性惊厥

第185页 什么是热性惊厥？

第185页 为什么宝宝容易出现热性惊厥呢？

第186页 热性惊厥发作时的症状都有哪些？这种发作会损害宝宝的大脑吗？

应对热性惊厥

第186页 热性惊厥发作时，科学正确的应对措施是什么？

减少复发

第188页 热性惊厥会复发吗？会不会进展为癫痫？

第188页 是否有减少热性惊厥复发的方法？

疫苗接种

第189页 发作过热性惊厥的宝宝还能正常接种疫苗吗?

宝宝便秘用药

便秘的确诊

第197页 宝宝多长时间排便（大便）一次算正常？

第197页 什么情况才诊断为便秘？

第198页 我家宝宝纯母乳喂养，最近不是每天都排便，有时候会隔两三天才排一次，排便过程也不怎么费力，这种情况属于便秘吗？

便秘的原因

第199页 我家宝宝还不到3个月，只吃配方奶，他的便秘会跟配方奶有关吗？

第199页 宝宝现在6个月了，想给他逐渐添加辅食，但经常会引发他便秘，请问这是什么原因呢？

第200页 宝宝不到1岁，最近一段时间给他补口服液体钙，宝宝出现便秘的现象，请问补钙跟便秘有关系吗？

第200页 宝宝便秘的原因有哪些？

缓解便秘

第202页 宝宝便秘情况持续有一段时间了，上面的各种原因也都考虑并试过了，但还是没有缓解，我该怎么办呢？

第202页 便秘的药物选择有哪些呢？

第204页 听说美国有一种叫Miralax的通便药，含聚乙二醇3350，我想问这种通便剂安全性高吗？可以长时间服用吗？

第205页　宝宝便秘，但他又不爱吃蔬菜、水果之类的食物，怎么办呢？

肛门撕裂

第205页 宝宝肛门撕裂，不敢拉大便，怎么办？

反复便秘

第206页　　宝宝1岁半了，从6个月开始反复便秘，乳果糖喝到每天15mL效果还是不行，医生说要做检查排除是不是巨结肠，但听说这个检查有辐射，这个检查可以做吗？

排便训练

第206页 宝宝多大就可以对他进行排便训练了？有什么好方法吗？

宝宝秋季腹泻用药

了解秋季腹泻

第215页 腹泻和秋季腹泻有什么区别？

第216页　宝宝最近拉肚子，每天有五六次，请问是患上秋季腹泻了吗？秋季腹泻的症状都有哪些？我该如何判断呢？

脱水

第216页 如何区分宝宝是轻、中度脱水还是重度脱水呢？

臀部溃烂

第217页 宝宝因为腹泻导致小屁股溃烂，该如何护理？

治疗和护理

第217页　宝宝腹泻，医生给开了双歧杆菌等益生菌，宝宝吃了也不怎么见效，这种药到底有没有用呢？

第218页 秋季腹泻是自限性的吗？需要用抗生素和抗病毒的药吗？

第219页　喝母乳的宝宝腹泻了，还可以继续喝母乳吗？喝配方奶的宝宝呢？

第219页　　宝宝腹泻期间可以吃饭吗？一般认为饿一饿对宝宝有好处，是这样吗？

口服补液盐

第220页 口服补液盐在普通药店可以买到吗？

第220页　口服补液盐怎么用啊？是直接兑水给宝宝喝吗？水量多少有限制吗？

第221页　溶解好的口服补液盐要一下子都喝掉吗？宝宝平时也不怎么爱喝水，大概喂多少就够了呢？

第221页　口服补液盐不就是一些糖和盐的成分嘛，运动饮料和果汁可以取代口服补液盐吗？

预防秋季腹泻

第222页 怎样预防秋季腹泻？

宝宝川崎病用药

了解川崎病

第228页 什么是川崎病？患病孩子都会出现什么症状？

第228页 川崎病会传染吗？会遗传吗？

第229页 川崎病可以治愈吗？

第229页　如何判断孩子是否得了川崎病？是否需要立即带去医院就医？

治疗和护理

第231页 治疗川崎病都会用到什么药物呢？

第231页 宝宝发烧了，家里有阿司匹林，可以用来给他退烧吗？

第232页 宝宝服用阿司匹林，是饭前吃还是饭后吃呢？

疫苗接种 禁忌

第233页　宝宝得了川崎病，在医院内用了丙种球蛋白，宝宝再过几天就该打水痘疫苗了，请问可以接种吗？

宝宝蚊虫叮咬用药

红肿发炎

第239页　一天晚上孩子被咬了十多处，而且有些部位红肿厉害。这样的情况会导致孩子发高烧吗？应该怎么处理效果好一些呢？

第239页 我家宝宝3周岁4个月,皮肤容易过敏，被蚊虫叮咬后很容易起大包，又肿又痒，擦药都不太管用。如果抓破了还很容易留疤，去年蚊叮的印子到今年还在呢，看着孩子痒得难受心里真不是滋味。请问有什么妙招吗？可以给小孩吃一些消炎抗过敏的药吗？

第240页　昨晚宝宝被蚊子叮咬后，开始时疙瘩不明显也不发红，从上午开始疙瘩发红，红色面积变大，要好多天才能消。这种疙瘩擦炉甘石洗剂和芦荟都没有效果，应该怎样消除疙瘩呢?

第240页　宝宝被蚊虫叮咬后容易起包，怎样做可以快速有效地防止起包？我现在用的是曼秀雷敦的薄荷膏，可以吗？

第241页 3个月大的宝宝脸上被蚊子叮了一下，可以用Burt's Bees小蜜蜂紫草膏吗？

驱蚊液

第2 41页 喷花露水等于喷农药？

第242页　　除了避蚊胺成分外，还有哪些驱蚊成分临床证实安全有

效？

第243页 驱蚊花露水要如何使用才最安全？

第244页 我家宝宝1岁了,前两天使用了驱蚊胺7%的驱蚊花露水，结果第二天起了一片红点，医生说是花露水过敏，可是这个不是6个月以上的宝宝就可以使用的吗？

物理防蚊

第244页 药物以外的驱蚊手段都有哪些？

民间偏方 使用

第245页 我家宝宝刚过百天，请问用维生素B_1溶液洒到孩子身上能否防蚊？也有人说用一滴香油（芝麻油，简称“麻油”）滴在手上，两只手抹一下，涂在宝宝手和脚上，最后手上没油了，但还有香油的味道，就轻拍一下宝宝的脸，蚊子就不会咬宝宝了，是真的吗？

驱蚊贴和驱蚊手环

第246页 朋友推荐我给宝宝使用驱蚊贴、驱蚊手环或者驱蚊中药包，这些驱蚊产品可以给宝宝用吗？

补充维生素D

了解佝偻病

第253页 听说不给宝宝补钙会得佝偻病，佝偻病是什么病？

维生素D缺乏

第255页 维生素D缺乏的原因是什么？

补充维生素D

第256页 不同人群对维生素D的生理需求量是多少？如何预防维生素D缺乏？

第258页 我该给宝宝补充多少维生素D？

第258页 宝宝服用维生素D需要到几岁？

第259页　我住在东北，日照很少。医生说我们这儿的孩子普遍缺维生素D，给宝宝开了阿法骨化醇，让每天服2粒，连服5天，之后每天1粒补3个月。也有医生推荐我们打1针维生素D，然后半年内不用额外补充。请问这样可以吗？

第259页　如果因感冒或生病在吃其他的药，是否应该停止服用维生素D呢？

第259页　如果我自己在吃的复合维生素里含维生素D　2000　IU，宝宝是母乳喂养，还需要给宝宝每天补400 IU吗？

宝宝补充维生素A＋D

第260页 给宝宝补充维生素D和维生素A＋D有什么区别？

第261页　都说每天补维生素D　400　IU，可是伊可新一颗里面含500 IU呢，每天吃不会中毒吗？

第262页　　我家宝宝是混合喂养，已加辅食。我从3个月开始给他吃维生素D，4个月儿保体检后，医生又给开了维生素A＋D，让宝宝一天维生素D，一天维生素A＋D这么轮流着吃。宝宝是应该继续吃一种，还是轮流吃呢？

补钙

第262页 宝宝除了补维生素D，还要补钙吗？

给宝宝喂药的常识

喂药前的准备

第271页 在给宝宝喂药前，需要做什么准备？

喂药姿势

第272页 给宝宝喂药的正确姿势是怎样的？

喂药时间

第272页 3岁以内的宝宝为什么不适合吃“药片”？

第272页 哪些药应该饭后吃？

喂药剂型

第273页 怎样把成人用的片剂减量喂给宝宝？

第274页 怎样给3岁以下的宝宝喂硬胶囊？

第274页 怎样给宝宝喂软胶囊？

第275页 怎样给宝宝喂糖浆？

第275页 肛门栓剂怎样用？

第276页 眼药水怎样滴？

第276页 宝宝贫血，医生给开了铁剂，能掺到牛奶中喂给宝宝吗？

喂药禁忌

第277页 给宝宝喂药有什么“禁区”？

第277页 哪些药不能用热水冲泡？

热门海淘药物

海淘药物前的准备

第283页 给孩子使用海淘药物前，有什么需要注意的？

护肤海淘药物

第283页 我给宝宝海淘了 Desitin婴儿护臀霜，据说能有效防治“红屁股”，是不是每次换尿布后都应该给宝宝抹一些？

第284页　　听说小蜜蜂紫草膏是萃取的紫草精华，对切伤、蚊虫叮咬、瘀青、肿块，甚至轻微烫伤都有一定疗效，而且纯天然，无毒副作用，就连新生儿也可以安心使用，真的是这样吗？

海淘维生素

第284页　宝宝爱吃零食，我能把L'il Critters小熊宝宝多种维生素矿物质儿童软糖当零食给孩子吃吗？

第285页 ChildLife"三驾马车"真能起到增强免疫力的作用吗？

其他海淘药物

第285页　我在国外时，孩子发烧医生会推荐Nurofen或者Panadol，这与国内的美林或泰诺林成分一样吗？能够相互替代吗？

第286页　　孩子前一阵拉肚子，我给他服用了Culturelle的LGG益生菌，效果不错，现在能继续服用吗？长期服用对宝宝的健康有没有影响？

冀连梅谈：
中国人应该这样用药

图解
[母婴版]


FONGHONG
凤凰联动出品